

大田区福祉部長 宛

令和2年度 大田区地域包括支援センター事業報告書

センター名 大森

1 事業目標

だれもが誰かとつながる町を目標に地域との関係を強化、住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる地域づくりに取り組む。

● 機能アップ3か年計画<<令和元年(平成31年)度~令和3年度>>

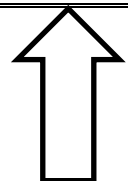
目指す姿	地域共生社会の実現に向け、だれもが誰かとつながっている町・人が人にやさしい町づくりの中心かつらポールとしての役割・機能を果たす地域包括支援センター	達成度評価
重点項目	1. 地域の皆様が住み慣れた場所で安心して生活を続けることが出来るように、地域における地域の見守りネットワークを構築する。 2. 地域包括ケアシステムの深化推進、地域共生社会に向けて、地域(社会)資源との連携体制を強化することで地域における福祉の中核拠点としての役割を果たす。 3. 地域の皆様にとって安心の拠り所として信頼される総合相談窓口の地域包括支援センターとしてあるべく、職員個々のケースワーク力の向上とチームとしての総合力のさらなる向上を目指す。	A
		A
		A

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：想定以上の成果が見られる」、「A：計画どおりに進捗している」、「B：計画に遅延または変更がある」

● 機能アップ3か年計画<<令和2年度：2年目進捗報告>>

【項目番号】 具体的な取組み (Plan)	2年目実施計画 (Do)	2年目実績・今後の展望、課題 (Check&Act)
【1-2】認知症サポーター養成講座・高齢者疑似体験・福祉用具体験を子供やPTA、学校、商店街、商業施設等に対して働きかける。	【1-2】高齢者・認知症への理解を深めるべく、認知症サポーター養成講座・高齢者疑似体験・福祉用具体験などを題材に、地域の商店街・学校等に働きかけを強化する。認知症サポーター養成講座についてはステップアップ講座を開催、参加者に地域の見守りネットワークの一員としての役割を担ってもらうべくオレンジカフェや認知症高齢者見守り声かけ訓練への参加を働きかける。	【1-2】 ○実績 コロナ禍で地域活動が難しい状況ではあったが、WEBを活用した大学での認知症サポーター養成講座を開催、学校側の実習中止に伴い、自作での教材の作成・提供を行い、高齢者福祉への理解を深める取り組みを行っている。 オレンジカフェについては対面式での開催がわずか3回であったが、紙上オレンジカフェを開催、広報誌を活用し地域住民の認知症予防フレイル予防に取り組んでいる。 ○今後の展望・課題 地域における高齢者・認知症への理解を深化推進すべく、認知症サポ-



		<p>ター養成講座・高齢者疑似体験・福祉用具体験などを題材に、地域の商店街・学校等への働きかけを強化する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座についてはステップアップ講座を開催、参加者に地域の見守りネットワークの一員としての役割を担ってもらうべくオレンジカフェや認知症高齢者見守り声かけ訓練への参加を働きかける。 ・コロナ禍でもあり感染拡大を防止することを常に意識し実行、さらにWEB等の効果的な活用や工夫を行い地域へのアプローチを行っていく。
<p>【2-2】地域で行われている様々な団体の多世代交流社会参加事業への積極的な参加と支援を行う。</p>	<p>【2-2】地域の一員として、地域内の町会や自治会、商店街、福祉施設、民生委員児童委員協議会、行政、学校関係、区民活動団体等の企画する様々な地域イベント等の積極的な支援を行い、地域包括支援センターの認知度と信頼度の向上に努め、地域の見守りネットワークの核となるつながりを構築する。</p>	<p>【2-2】</p> <p>○実績 コロナ禍で地域の様々なイベントや行事等の取り組みが中止となる中で、会えなくとも人とのつながりや、地域の一員であると感じ、そして地域に元気になって欲しいと大森西民生委員・児童委員協議会との共催で地域応援プロジェクト『げんきになる木でつながろう』を企画実行、多世代のたくさんの地域住民、医療福祉関係者、児童・学校等に参加頂き、地域のつながりの強さをあらためて感じて頂くことが出来た。さらに12月に引き続き、地域の強い声もあり再度3月にも開催している。</p> <p>○今後の展望・課題 コロナ禍で、会えなくとも人とのつながりや、地域の一員であると感じ、そして地域に元気になってもらうとの目的で始まった地域応援プロジェクトを継続していくことで地域力の強化につなげ、地域の見守りネットワークの中心としてだけでなく、地域課題を共有し話し合う場</p>

		としてプラットフォームを構築していきたい。
【3-2】実際の事例を題材とし、「バイスティックの七原則」「自己覚知」に基づいた検討会を開催、福祉の専門職としてどうあるべきか？その前に人としてどうあるべきかの拠り所とする。	【3-2】日々のミーティングにおいて、職員個々の地域診断に基づく情報共有、バイスティックの七原則に基づいた事例検討を行い、三職種の専門性に基づいたスーパーバイズの機会を設けることでチームとしての方針を決定、連携の強化・チーム力の向上を図る。	【3-2】 ○実績 定時随時の申し送りと三職種の専門性に基づいたスーパーバイズの機会を設け、さらに「バイスティックの七原則」「自己覚知」に基づいた事例検討会を通じ、事業所として統一された、より適切な支援方法の確認を行った。 ○今後の展望・課題 事例検討については、内容に応じて居宅介護事業所やデイサービス・福祉用具業者など、包括だけでなく、幅広い職種の参加を検討、より多面的多角的な広い視点での支援を可能としていく。特に今後増加が予想される8050問題解決を見据え、高齢者分野以外の研修等へも参加、多種多様なニーズに応じることが出来るケースワーク力とつながりを構築する。

2 事業実施計画

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	職員個々のケースワーク力の向上とチームとしての総合力の向上を図る。		
実施計画	<p>① 日々のミーティングにおいて、職員個々の地域診断に基づく情報共有、バイスティックの七原則に基づいた事例検討、三職種の専門性に基づいたスーパーバイズの機会を設けることでチームとしての方針を決定、連携の強化・チーム力の向上を目指す。</p> <p>② 様々な研修に積極的に参加、伝達研修および勉強会等を行い職員個々のスキルアップと専門性の向上を図る。</p>	実施報告	<p>① 定時随時の申し送りと三職種の専門性に基づいたスーパーバイズの機会を設け、さらに「バイスティックの七原則」「自己覚知」に基づいた事例検討会を通じ、事業所として統一された、より適切な支援方法の確認を行った。</p> <p>② 個別のケースを支える見守りネットワークが機能する地域づくりに向け、地域の属性にとらわれないたくさんの皆様と地域応援プロジェクトを行い、つながりの構築・強化を図ることが出来た。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域の高齢者福祉関係者との連携を強化することで、地域の高齢者が住み慣れた町で安心して暮らし続けることが支援体制を構築する。		
実施計画	<p>① 地域ケア会議を開催、地域の高齢者福祉関係者に参加して頂くことで個々の資質の向上、連携の強化、多職種協働を目指す。</p> <p>② 地域の高齢者福祉関係者を対象にした事例検討会や研修・勉強会を開催、連携の強化と地域高齢者福祉のボトムアップを図る。</p>	実施報告	<p>① 個別レベル地域ケア会議に地域の居宅介護支援専門員に毎回参加頂いた。会議後は必ず意見交換会を行い次回へとつなげている。</p> <p>② 病院、薬局への定期訪問を実施、地域包括支援センターの案内、パンフレットの設置を依頼するなど、連携の強化を図った。</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	自立支援を目標に地域の皆様に必要な社会資源を整理し、わかり易い形で提供を行うと共に、適切な介護予防ケアマネジメントを通じ、適切な支援を行う。		
実施計画	<p>①地域診断に基づき高齢者に必要な情報を一元化した地域資源マップの作成・更新、ミルモネットへの登録を行う。資源の不足している箇所については立ち上げ支援に取り組む。</p> <p>②自立支援計画作成時（中間評価含む）のアセスメントをより丁寧に行い、個別レベル会議を開催する。</p>	実施報告	<p>① 地域資源マップ「お買い物編」を作成し、地域へ配布している。お買い物の課題については地域ケア会議にての検討も行っている。</p> <p>② 個別レベル会議を適宜開催している。地域ニーズ・地域課題の把握・解決に努めている。</p>

(4) 見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネーター業務を含む。）

個別目標	見守りキーホルダーの新規登録・更新を軸に地域の見守りネットワークの構築を図る。		
実施計画	<p>① 地域の様々な関係者が集まる日常生活圏域レベル会議を活用し、地域の皆様の見守りネットワーク構築について、必要性の認識を高め、大森西における見守りキーホルダー登録数増加を目指す。</p> <p>② 見守りキーホルダー登録更新会を地域包括支援センター単独ではなく地域の薬局等とも協力し、健康維持・フレイル予防・認知症予防イベント等と合わせて開催することでの相乗効果を図る。</p>	実施報告	<p>① ②</p> <p>これまでの日常生活圏域地域ケア会議において意見のあがった見守りキーホルダーの課題解決に取り組んだチラシを作成し、地域への周知を行った。</p> <p>特に居宅介護事業所、病院・薬局に対して集中的にアプローチを行った。</p>

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	地域共生社会を見据え、地域包括ケアシステムのさらなる深化推進に努める。		
実施計画	<p>① 個別地域ケア会議を 12 回以上、日常生活圏域レベル会議を 2 回以上開催し課題解決に向けて地域全体で取り組む体制を構築する。</p> <p>② 子どもや子育て世代、高齢者・障がいを持った方などが参加可能なイベント（多世代交流社会参加事業など）への取り組みを通じて相互理解を深め交流を図ることで、8050問題など世代間に渡る課題解決の糸口とする。</p>	実施報告	<p>① 個別レベル会議を開催、課題解決に向けて地域全体で取り組むプラットフォームの基礎作りが出来た。</p> <p>② 大森西民生委員児童委員協議会と協力し、地域応援プロジェクト『げんきになる木でつながろう』を銀杏編・桜編と二度開催することが出来、属性にとられない地域のたくさんの皆様とのつながりの構築・強化を図ることが出来た。</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	地域の皆様の認知症に対する理解を深め、だれもが認知症になっても住み慣れた町で安心して暮らし続けることが出来るよう支援する。		
実施計画	<p>① 認知症の当事者、認知症の方の家族、認知症の方を見守りたい方、認知症を予防したい方などそれぞれのニーズに応じた認知症カフェづくりを行う。</p> <p>② 認知症高齢者見守り声かけ訓練、認知症サポーター養成講座などを行い、地域の皆様の認知症への理解を深め、見守りのネットワークを構築する。</p>	実施報告	<p>① コロナ禍で対面式のオレンジカフェは3回のみの実施だが、地域のニーズに応じて紙面上にてオレンジカフェを開催、広報誌を活用し地域住民の認知症予防・フレイル予防に取り組んだ。</p> <p>② 地域の大学に対して WEB 上にて認知症サポーター養成講座を開催している。さらに実習が中止をなった学生に対して、自作で高齢者・認知症・地域包括支援センターをテーマとした教材を作成し提供するなど高齢者福祉への理解を深める取り組みを行った。</p>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	大田区が実施する事業の周知、普及活動		
実施計画	<p>① 大田区が実施する事業やイベント等のチラシ・パンフレットを包括が関係する場で配布や告知を行い周知、普及を図る。</p> <p>② 大田区地域福祉計画への理解を深め、大田区の事業について関係機関や地域住民に対して、包括が関係する場での周知・普及を図</p>	実施報告	<p>① ②大田区が発信する多種多様な情報を、地域包括支援センターが関る様々なイベント等で貼付・配布にて案内を行った。</p>

	№.		
--	----	--	--

大田区福祉部長 宛

令和2年度 大田区地域包括支援センター事業報告書

センター名 平和島

1 事業目標

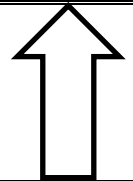
地域の特性を生かした住民主体の地域包括ケアシステムの構築を多職種協働で取り組む。すべての人が自分らしく安心して暮らし続けられる地域を目指す。

● 機能アップ3か年計画<<令和元年(平成31年)度~令和3年度>>

目指す姿	誰もが孤立しない地域の要となる相談しやすい窓口となるため、地域や他職種との顔の見える関係を深めていく。	達成度評価 S
重点項目	1. 1000世帯を越す団地住民に向け、地域住民を主体とした見守り体制の構築に取り組む。	A
	2. 安心して総合相談ができる窓口を目指し、個々の職員がより一層の利用者理解に努めるとともに専門家に迅速につなげることにより、相談機能の強化・充実化を図る。	S
	3. 地域資源を生かし連携・企画を行う中でボランティアとなる人材を発掘、育成し誰かにつながりあえるネットワーク作りに取り組む。	A

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：想定以上の成果が見られる」、「A：計画どおりに進捗している」、「B：計画に遅延または変更がある」



● 機能アップ3か年計画<<令和2年度：2年目進捗報告>>

【項目番号】 具体的な取組み (Plan)	2年目実施計画 (Do)	2年目実績・今後の展望、課題 (Check & Act)
【1-2】 認知症への理解を深め、安心してひとり歩きできる地域づくりに取り組む。 (多世代に向けた認知症サポーター養成講座の開催、見守り声かけ訓練の実施)	ア) 包括地域内の商店街へ向けて高齢者見守り声掛け訓練の実施のため、年に一度協力を依頼し企画を開催する。 イ) 多世代に向けて認知症サポーター養成講座を開催する。	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍にあったが、大森中地区の八幡福寿会(シニアクラブ)を通して梅屋敷東通り商店会長と懇談を行い、商店街における高齢者の課題等の共有とコロナ収束後の高齢者見守り声かけ訓練開催の協力への了承を得た。 ・「地域ケア会議」を通して抽出された地域課題を基にして、スーパーライフ大森中店で認知症サポーター養成講座を開催した。感染状況を踏まえて、同店舗従業員に対して少人数ずつ継続して開催していく予定だったが、コロナ禍の為現在休止している。また、今後は、他包括からの要請により、同店で

		<p>の開催実績を基にして管轄外のスーパーライフにも認知症サポーター養成講座の勧奨を行う予定。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 近隣の美原高校、大森東小学校、大森東一丁目児童館、大森東図書館には、今年度はコロナ禍の為、多世代へ向けた認知症サポーター養成講座を開催出来なかったが、来年度以降は感染状況等を踏まえながら開催出来るように懇談等を行っている。また、大森第五小には、紙上認知症学習を大森老人ホームと協力して実施した。
<p>【2-2】 定期的に事例検討、ケース振り返りを行い、職場全体の対応力を向上させる。</p>	<p>ア) ケース検討会および、振り返りを、年度10回行う。 イ) 毎朝、センター内において、気になるケースについて協議・検討を行い対応する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 毎朝のミーティング及び週1回の定例会議を開催してケースの共有・方針検討等を行い、月1回は事例検討を実施した。また、虐待ケースをはじめとして困難ケースについては、その都度ケース検討を行い、所内の方針を決定して対応した。 • 年7回、個別レベル地域ケア会議を開催し、地域課題の抽出、把握と共に、課題解決に向けて実践した。
<p>【3-2】 孤立化しがちな高齢者を担い手側として発掘し、育成のための養成講座を開催していくと共に、介護保険利用から離れた人々にもサロンの主体者側として活躍の場を作っていく。</p>	<p>ア) 介護を終えた人や包括の企画などの参加者に対し、担い手となれるようボランティア等の声かけをする。 イ) 声かけをした方へ継続して関り、得意分野ややってみたい事等のニーズを掘り起こしていく。 ウ) 民生委員と協力し、一人暮らし高齢者の把握や担い手となる方、既存の活動されている方の情報を共有して活動の場を作る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 家族介護者会の参加者の中から、介護を終えた方にボランティア参加を募った。コロナ収束後の活動の場を提案した。 • のびのびくらぶ（一般介護予防事業）の参加者、認知症サポーター養成講座の参加者に対してボランティアとしての参加を呼び掛ける予定だったが、コロナ禍で開催できず次年度の課題とする。 • 大森西地区民生委員児童委員協議会が複数の自主グループを立ち上げて大森西地区全体で活動していく方針があり、包括大森とも協力し自主グループの立ち上げについての懇談を持った。今後、自主グ

		<p>ループの立ち上げを包括大森とも連携しながら進め、自主グループから地域で活躍できる人材発掘につなげていく予定である。</p> <ul style="list-style-type: none"> 多世代、分野を超えて横断的に地域の医療、介護、法律等の様々な課題について大森西地区の地域の方々が気軽に立ち寄り、相談できる場（仮称おおたホームタウン・カフェ大森西地区）作りを民生委員や包括大森、地域の関係機関等とも連携して進めている。
--	--	--

2 事業実施計画

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	権利擁護や虐待についての啓発を行い、早期に関係機関とつながれる窓口となる。		
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 民生委員や地域のケアマネジャー、家族介護者会等での啓発活動を行う。 ② 職場会議を通じて検討した上で、必要に応じて関係機関や行政との連携を図る。 	実施報告	<ul style="list-style-type: none"> ① 民生委員懇談会やケアマネジャー学習交流会の開催時に権利擁護や虐待防止に関する啓発を実施した。コロナ禍で開催できなかったものについては、家族介護者会は郵送にて、また山谷自治会の掲示板を通して、権利擁護や虐待防止を啓発を行った。 ② 虐待ケースの通報を受理した際や権利擁護を要するケースについても、所内で方針・対応の検討を実施した上で、地域福祉課や地域健康課等の関係各機関とも有機的な連携を図りつつ対応した。特に成年後見制度が必要な場合は、おおた成年後見センターや法テラスなどとの連携を図り支援した。

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域のケアマネジャーの資質の向上を図り、実践をサポートする。		
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 地域の関係機関との連携推進をサポートする。 ② 居宅介護支援事業所のコンプライアンスを高める。 ③ 地域の介護サービス事業所や機 	実施報告	<ul style="list-style-type: none"> ① 様々な機関と顔の見える連携を図れるよう、関係各機関等から講師を招き、具体的な事例を元に学習を進めるスタイルで例年実施している。今年度も年度当初にケアマネ向上委員会を通して年間の学習計画を立

	<p>関の特性を把握し、ケアマネジメント力を高める。</p>		<p>案し、ケアマネジャー学習交流会を開催した。(年4回の予定だったが、コロナ禍の為、1回の開催となった。)</p> <p>② 今年度は「コンプライアンスからみるケアマネジメント」をテーマに、地域のケアマネジャーとともに適正なケアマネジメントに関する学習会を開催した。</p> <p>③ 複合課題を有するケースをはじめとして対応時には、ケアマネジャーとの同行訪問・役割分担を行い、利用者・家族のニーズを踏まえたアセスメントの視点を共有しながら、関係機関との連携作りを通してケアマネジメントを支援した。</p>
--	--------------------------------	--	--

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	地域ケア会議に於ける地域課題の共有を通じて、自立に向けた支援を行う。		
実施計画	<p>① 既存のサービス内容や本人の意向を踏まえて、自立に向けた環境設定を行う。</p> <p>② 高齢期の状態像を踏まえて、エンパワメントして行く。</p>	実施報告	<p>① 自立支援個別レベル地域ケア会議を通じて、自立に向けた支援について検討し、環境要因が影響したケース等について地域課題を検討した。</p> <p>② 所内での検討を通して、自身で出来る運動の相談や元気アップ教室につなぐ等、区の在宅高齢者訪問相談事業の活用により高齢者のエンパワメントを意識した支援に取り組んだ。</p>

(4) 見守り支え合いネットワーク推進業務(生活支援コーディネーター業務を含む。)

個別目標	大森中、大森東2～3丁目の地域に活動拠点を創設できるようにしていく。		
実施計画	<p>① 自治会長、商店会長や民生委員と話し合いの機会を設け、具体的な取り組みを実行するための関係構築を目指す。</p> <p>② 包括支援センターの存在を周知・啓発し、住民にとって身近な存在となることを目指す。</p>	実施報告	<p>① 大森中地区の八幡福寿会(シニアクラブ)を通して梅屋敷東通り商店会長と懇談し、商店街における高齢者の課題等の共有とコロナ終息後の高齢者見守り声かけ訓練への協力の了承を得た。</p> <p>山谷自治会、本宿自治会には、回覧や掲示板を通して、見守りキーホルダーや権利擁護、虐待防止の啓発等を行った。</p> <p>「地域応援プロジェクト」で民生委員児童委員協議会、大森第一小、大森第五小、大</p>

			<p>森東小、包括大森と共同し、「げんきになる銀杏の木」「げんきになる木でつながろう」をテーマに活動し、2回にわたり多世代の関係作りを進めた。</p> <p>② 大田区のフレイル予防のパンフレット、包括独自に作成したフレイル予防の案内等と一緒に包括支援センターのリーフレットを管内の病院・薬局に配置して啓発活動を行った。</p>
--	--	--	--

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	管轄内の新たな地域で、高齢者見守り声かけ訓練を年1回開催する。		
実施計画	<p>① 新たな地域で高齢者見守り声かけ訓練の実施をすることで、地域の見守る力を高める。</p> <p>② 様々な属性をもつ（民生委員・町会自治会・ケアマネジャー・商店・学生等）の参加者を組織し、上記訓練を通して互いの理解を深め、顔の見える連携体制を構築する。</p>	実施報告	<p>今年度はコロナ禍の為、高齢者見守り声かけ訓練は実施出来なかったが、大森中地区の八幡福寿会（シニアクラブ）を通して梅屋敷東通り商店会長と懇談し、商店街のニーズ抽出や商店街における高齢者の課題を把握し共有した。また、コロナ収束後に自治会、商店街の協力のもとに高齢者見守り声かけ訓練の開催への了承を得た。</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症になっても住み慣れた地域で安心して過ごせる地域づくりを行う。		
実施計画	<p>① 包括地域内の商店街へ向けて高齢者見守り声掛け訓練の実施のために一度協力を依頼し企画を開催する。</p> <p>② 多世代に向けて認知症サポーター養成講座を開催する。</p>	実施報告	<p>① 大森中地区の八幡福寿会（シニアクラブ）を通して梅屋敷東通り商店会長と懇談し、商店街における高齢者の問題等の共有とコロナ収束後の高齢者見守り声かけ訓練の協力への了承を得た。</p> <p>② 「地域ケア会議」を通して抽出された地域課題を元にして、ライフ大森中店で認知症サポーター養成講座を開催した。大森第五小の小学生に対して、紙上認知症学習を大森老人ホームと協力して実施した。大森東一丁目児童館には、利用している母親父親に対しての包括独自の認知症講座の開催に向けて2回の会議で検討した。児童館職員・大森東図書館職員や民生委員に対してもコロナ禍の収束状況</p>

			を見て開催する予定となっている。
--	--	--	------------------

(7) その他 (大田区が実施する業務への協力等)

個別目標	基本圏域レベル地域ケア会議の方針を踏まえ、また地域の関係機関と連携して対応していく。		
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 日常生活圏域レベル地域ケア会議の企画、準備を行い地域課題の共有を図る。 ② 関係機関と協力して、地域課題の解決を目指す活動を行う。 	実施報告	<ul style="list-style-type: none"> ① コロナ禍の為、日常生活圏域レベル地域ケア会議は実施出来なかったが、今後も「元気なうちにつながろう」をテーマに、区、包括大森、関係各機関と連携を密にし、地域課題解決へ向けた活動を推し進める。感染状況をみつつ、大森西地区自治会連合会長、大森西地区民生委員児童委員協議会長の協力も得ながら、管轄内自治会全体で見守りキーホルダー登録会・啓発活動を開催する。 ② 個別レベル地域ケア会議から抽出された地域課題を元にした実践として、大森地域福祉課地域包括ケア推進担当や包括大森にも協力を仰ぎ、多世代、分野を超えて横断的に地域の医療、介護、法律等の様々な問題について大森西地区の地域の方々が気軽に立ち寄り、相談できる場作り（仮称「おおたホームタウン・カフェ大森西地区」）を進めている。

大田区福祉部長 宛

令和2年度 大田区地域包括支援センター事業報告書

センター名 入新井

1 事業目標

住民と各種機関と包括が繋がり、介護予防・閉じこもり予防に繋げ、適切な時期に適切な支援が出来るようコーディネート機能を強化する。

● 機能アップ3か年計画<<令和元年(平成31年)度~令和3年度>>

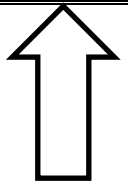
目指す姿	地域の高齢者の課題に早期介入、早期対応できるよう、専門職や民生委員等関係機関と情報の共有、協力体制ができるようにする。	達成度評価 A
重点項目	1. 各団体が知り得る情報を早い段階で共有・相談できる体制をつくるために、町会自治会・民生委員との関わりを深めていく。	A
	2. 地域の介護支援専門員の専門職が質の高い支援が行えるよう日常的に顔の見える関係性を構築し、支援できる体制をつくる。	B
	3. 迅速且つ的確な対応ができるために職員の更なるスキルアップをする。	A

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：想定以上の成果が見られる」、「A：計画どおりに進捗している」、「B：計画に遅延または変更がある」

● 機能アップ3か年計画<<令和2年度：2年目進捗報告>>

【項目番号】 具体的な取組み (Plan)	2年目実施計画 (Do)	2年目実績・今後の展望、課題 (Check&Act)
【1-2】町会・自治会・民生委員の集まりに参加し、包括のPRと顔の見える関係性を築く。	【1-2】町会・自治会・民生委員、出張所等と連携し、町会会館等でお茶会を実施する。複数町会で広域的に実施することで、集客等の運営面での効率化を図ると共に、より多くの機関との関係性の強化に繋げる。	本年度は、昨年の反省を踏まえ、複数町会でお茶会を効率的に実施する計画であったが、社会情勢(コロナ禍)によって実施する事は出来なかったが、以前からの繋がりにより、婦人会や老人会の場所を利用し、感染予防を図りながら、キーホルダーの更新会を2回実施した。その結果、一部であるが関係性を強化することができたと考える。
【2-2】地域の主任介護支援専門員のスキルアップのため、主任介護支援専門員向け、研修会を実施する。	【2-2】地域の主任介護支援専門員のスキルアップを図るための研修内容を包括と共に企画から検討し実施することで三者のスキルアップを図る。	本年度は、研修会の実施により、三者がスキルアップできる事を念頭に置き、昨年度(R2.1)地域の主任介護支援専門員と共に今年度の研修計画の立案をしたが、一度も実施することが出来なかった。 ※社会情勢(コロナ禍)において、集合研修のリスク・緊急性を考慮し、実施しないことを判断。 上記の実施が出来なかったため、経験の浅



		い介護支援専門員に対しての個別相談を強化し、介護支援専門員のスキルアップに繋げた。
【3-2】個別ケースの見直しをチーム毎に定期的で開催することで、ケースを共有し、チーム力の向上を図る。	【3-2】チーム毎に1～2回/月の個別ケース見直しを実施する。チーム毎でケースの問題点を見極め、的確な支援に繋がられるよう個人のスキルアップをすることで、チーム力を高める。	今年度は、他の活動は制限があったため所内でのチーム力向上に力点を置き、活動した。定期ミーティング時に下記を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> ・司会を交代で実施 ・ケース検討の際、利用者概要は時間内に説明 ・課題に対しての自身の方針を持ち参加 以上により、自身の方針で大丈夫という後押し、多数の意見があるという学びの場となり、チーム力の向上が図れたと考える。

2 事業実施計画

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）


個別目標	【3-1】【3-2】迅速且つ丁寧な対応を心がけ、地域から信頼され、地域からの情報が集まる場所となる。		
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 地域の社会資源を把握し、様々な機関と連携を図る。 ② 自治会等との連携を強化する。 ③ 各職員の専門・対人スキルを強化するため、チーム毎定期的に見直す時間を設ける。 	実施報告	<ul style="list-style-type: none"> ① コロナ禍における活動状況の確認をしながら、情報共有が図れ、関係性を維持することが出来た。 ② 計画したお茶会は未実施となったが、婦人会・老人会との連携は図れている。 ③ 他活動に制限があったため、所内の活動に力を入れ、定期ミーティング時に下記を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> ・司会を交代で実施 ・ケース検討の際、利用者概要は時間内に説明 ・課題に対しての自身の方針を持ち参加 所内でのトレーニングにより外部で実施時に力量が発揮できると考え実施した。

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	【2-1】【2-2】地域の介護支援専門員の質の向上を図り、事業所と包括との連携を強化する		
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 介護支援専門員への支援として研修会を4回/年、交流会2回/年開催する。 	実施報告	<ul style="list-style-type: none"> ① 今年度開催のための研修計画は立案したが、感染防止を考慮し、集合研修のリスク・緊急性を考慮し、見合すという判断をした。但し、経験年数の浅い介護支援

	<p>② 主任介護支援専門員のスキルアップを図るため、主任介護支援専門員が主体となり地域の介護支援専門員向けの研修を企画から検討し共に実行することで、包括・主任介護支援専門員・介護支援専門員の三者全体の底上げをする。</p> <p>③ 地域ケア会議等で主任介護支援専門員の活躍の場の提供をする。</p>		<p>専門員からの個別ケース相談に際しては、課題と方針が導けるよう、助言をすることを心がけた。</p> <p>② 昨年度 1 月に、地域の主任介護支援専門員と共に、今年度の研修計画を立案したが、①同様で実施に至らず。</p> <p>③ 大森地域福祉課管内個別レベル会議で 5 ケース／年の会議を実施し、その内、主任介護支援専門員の活躍は 3 回／年であった。</p>
--	---	--	---

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

<p>個別目標</p>	<p>地域に元気高齢者を増やす。 総合支援対象者、自立支援対象者の自立支援に向けてスムーズな支援をする。</p>		
<p>実施計画</p>	<p>① 地域の社会資源の情報収集を集約することで、各個人にあった活動の案内ができるように、情報マップの見直しを行い、配布する。</p> <p>② 居場所づくりの支援と活動の場の提供をする。</p>	<p>実施報告</p>	<p>① コロナ禍で地域の活動も制限される中、地域の社会資源の情報収集（情報の更新）をすることで、実施団体は少ないものの最新の情報マップを案内することが出来た。</p>  <p>② 前年度のように、包括が主体となった企画ができなかったため、他エリアを含めた情報収集にて案内することとした。</p>

(4) 見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

<p>個別目標</p>	<p>互助を強化することで、いつまでも住み慣れた場所で生活が継続できる地域をつくる。</p>		
<p>実施計画</p>	<p>① 大森柳本通り商店街、アキナイ山王亭、新井宿第一児童公園を拠点としたサロン事業を継続。</p>	<p>実施報告</p>	<p>① おおた高齢者見守りネットワーク（以下：みま～も）をはじめとした各種団体と協働したサロン活動として、柳本通り</p>

	<p>② 地域づくりセミナー、まちづくりが元気おおた（スタンプラリー）、包括独自事業を通して、地域の高齢者が安心して暮らし続けられる事業を展開する。</p> <p>③ みま～もを通じた世代間交流により、高齢者のやりがい、意欲向上に繋げる。</p> <p>④ 高齢者が担い手となり活動できる事業を展開する。</p>	<p>商店街『アキナイ山王亭』及び新井宿第一児童公園を拠点としたみま～もステーションミニ講座を継続。感染防止に配慮し、一部の講座は中止、規模や実施場所を変えて実施。127回/年開催し、延べ人数1,157名参加。</p> <p>② 地域住民に対し互助での見守り、医療・介護予防の普及啓発のため、地域づくりセミナーを7回/年開催し、256名の参加があり、参加者には見守り支え合いの大切さを伝えられる機会となった。今年度は、感染防止の観点から、参加人数を定員の1/4とし、1開催45分×2回で実施。ビデオ視聴など多様なニーズに対応できる形をとった。</p> <p>③ 月・水・金新井宿児童公園にて『ふれあいパーク活動事業』を実施。昨年度実施した、公園の緑化・清掃事業を通して、地域の保育園児と交流していたが、今年度は、保育園の方針もあり、実施できなかった。</p> <p>④ 昨年度までは、地域の元気高齢者を発掘し、高齢者が担い手となる『元気かあさんのミマモリ食堂』を実施していた。コロナ禍で一時中断したが、テイクアウト形式に切り替え実施している。</p>
--	--	---

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	【1-1】【1-2】医療・介護・地域をつなぐ役割を担う。	
実施計画	<p>① 地域へ積極的に出向き、多くの機関と連携する。</p> <p>② 地域ケア会議を通して、地域課題を明確化し、町会・自治会・民生委員・各専門機関等と連携し、解決策を見いだす。</p> <p>③ 各関係機関とのお茶会を規模拡大し実施する。</p>	実施報告 <p>① コロナ禍において、今までの関係性の維持を第一に活動実施した。昨年度のような地域活動は出来なかったが、今までの連携の中から、婦人会設置『ひまわり』老人会『長生会』にてキーホルダー更新会を実施した。</p> <p>② 昨年度のお茶会の反省を踏まえ、日常生活圏域会議の打ち合わせを行っていたが、緊急事態宣言発令に伴い、地域力推進会議も長く開催されなかったため、今年度の開催は断念した。</p> <p>③ ②によりお茶会の開催も出来なかった</p>

--	--	--	--

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症疑いのあるケースに関しては迅速且つ適切な対応を行い、地域へ向けて認知症への正しい理解者を増やす。																							
実施計画	<p>① 認知症カフェの周知と拡大</p> <p>② 認知症サポーター養成講座の開催。</p>	実施報告	<p>① コロナ禍において、スペースの問題もあり、不定期での開催にて実施した。関係性のある婦人会設置『ひまわり』老人会『長生会』で2回開催した。</p> <table border="1" data-bbox="1003 577 1524 725"> <thead> <tr> <th colspan="3">認知症カフェ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11/10</td> <td>ひまわり</td> <td>6人</td> </tr> <tr> <td>12/10</td> <td>長生会</td> <td>15人</td> </tr> </tbody> </table> <p>② 今年度3回/年実施。イトーヨーカ堂では、社内で職員に対して認知症の理解を深めようという方向性があり。受講後も相談しやすい関係性を築くと共に、来年度は更に認知症に対する理解が広がるように周知していきたい。</p> <table border="1" data-bbox="1003 1014 1524 1211"> <thead> <tr> <th colspan="3">認知症サポーター養成講座</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10/5</td> <td>イトーヨーカ堂</td> <td>15人</td> </tr> <tr> <td>10/7</td> <td>イトーヨーカ堂</td> <td>17人</td> </tr> <tr> <td>10/14</td> <td>イトーヨーカ堂</td> <td>17人</td> </tr> </tbody> </table>	認知症カフェ			11/10	ひまわり	6人	12/10	長生会	15人	認知症サポーター養成講座			10/5	イトーヨーカ堂	15人	10/7	イトーヨーカ堂	17人	10/14	イトーヨーカ堂	17人
認知症カフェ																								
11/10	ひまわり	6人																						
12/10	長生会	15人																						
認知症サポーター養成講座																								
10/5	イトーヨーカ堂	15人																						
10/7	イトーヨーカ堂	17人																						
10/14	イトーヨーカ堂	17人																						

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	住民がいつまでも安心して生活していくことができる地域をつくるための情報の発信場所となる		
実施計画	<p>① ミルモネットへの情報更新</p> <p>② 基本圏域レベル地域ケア会議への協力</p> <p>③ 包括連部会への協力</p>	実施報告	<p>① 社会資源の情報更新時に、ミルモネットの案内実施。</p> <p>② 基本圏域レベル地域ケア会議に参加し、発言の機会を得る。</p> <p>③ 事務所移転後の部会は欠席したが、その他は参加し、発言の機会を得た。</p>

大田区福祉部長 宛

令和2年度 大田区地域包括支援センター事業報告書

センター名 馬込

1 事業目標

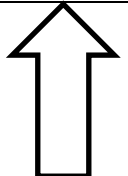
地域住民のニーズを知り、地域の社会資源を熟知した、信頼される地域包括支援センターとなること

● 機能アップ3か年計画<<令和元年(平成31年)度~令和3年度>>

目指す姿	住民が目指す地域を具現化するために、地域性を理解し関係機関と協力しながら、包括ならではの役割を発揮し地域から信頼される機関であること。	達成度評価
重点項目	1. 坂が多い地域の福祉課題を乗り越え、住み慣れた地域で暮らし続けることが出来るよう、高齢者の多様なニーズに合った健康維持増進の取り組みを行う。 2. 関係機関の意見の吸い上げ、地域課題を共有し、ともに解決を模索し、互助が生まれ、効果が実感できる「参加してみたい地域ケア会議」を実践する。 3. 職員間の知識を共有し、多様なニーズに合った情報を的確に住民へ提供できるよう、社会資源の情報整理を行なう。	A
		B
		A

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：想定以上の成果が見られる」、「A：計画どおりに進捗している」、「B：計画に遅延または変更がある」



● 機能アップ3か年計画<<令和2年度：2年目進捗報告>>

【項目番号】 具体的な取組み (Plan)	2年目実施計画 (Do)	2年目実績・今後の展望、課題 (Check&Act)
【1-1】シニアステーションを中心に、また区民センターや文化センターとも連携して、フレイル予防・介護予防の普及を推進する。	【1-1】フレイル予防教室を中心とし、熱中症予防教室、尿もれ予防教室等、状況、また要望に応じた教室を開催(第2四半期以降)。	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ感染症の影響でシニアステーション(以降、シニアST)の開館は6月となり感染予防対策にて検温、消毒、換気、人数制限(ソーシャルディスタンス)等を徹底し介護予防・フレイル予防中心のプログラムが開始となった。1回12名程度のプログラムを3回/日とし1日30~40名の高齢者が利用。包括の主催事業が活動休止となり通いの場が減少する中シニアST利用へつなぐ事や機能低下が気になるシニアST利用者を包括につなぐなど変化に対応した。熱中症予防や尿もれ予防教室は包括職員が講師となりシニアSTにて定期的実施。 ・馬込地区として包括南馬込とともに

		<p>に出張所・区民センターの協力を得て「馬込特別出張所主催元気維持事業」を10月から開始。坂の多い地域特性に対応し区民センターを会場として運営を担った。次年度は月2回定期開催予定。「馬込学び舎」は3月にプレ実施し今年度も予定。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ただ引きこもる自粛ではなく、感染症予防対策の徹底とフレイル予防の実践を今後も広めていきたい。
<p>【1-2】地理的に買い物が不便なため、『買い物の自立』など、目標を明確にした運動プログラムの実施・PRを行う。</p>	<p>【1-2】シニアステーション事業との協働で、効果的なプログラムの検討、実施を行う（第2四半期以降）／効果検証を実施（第4四半期）。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月のセンター内会議にシニアST館長が参加しプログラム内容（運動の種類や強度等）や利用者の傾向など包括職員と共有することで利用促進となった。 ・シニアSTでは、体力測定等は見合わせる事となり、利用者アンケートや入館時のチェックシートに自由意見欄を設けてプログラム作成に反映させている。自立支援に向けた社会資源としてさらに活用を進めていく。
<p>【1-3】配達・宅配の情報提供やネット注文が普及するよう講座等でPRを行う。</p>	<p>【1-3】大手小売業者とのコネクションを探り、PR方法を模索（第2四半期）。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・集合型イベントができない中で、見守りコーディネーター等が商店・スーパーや事業所、医療機関、関係機関の地域回りを定期的実施し地域資源の情報収集と合わせて包括・シニアSTのPRをした。情報をまとめて「馬込お役立ちガイド」（包括南馬込協働）を作成・発行。 ・シニアSTではスマホ講座を複数回実施し好評、次年度も継続。
<p>【2-1】ケアマネ連絡会、民生委員児童委員協議会（以下、民協）との懇談会で模擬会議や学習会懇談会を行う。</p> <p>【2-3】無理なく行える互助が広がるよう、町会自治会及び民生委員との連携を深める。</p>	<p>【2-1】包括南馬込協働のもと</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 馬込地区ケアマネ連絡会の開催（第2四半期） ② 民協（定例、自主）への定期的参画の確立（第1四半期）／学習会懇談会の共催（未定） <p>【2-3】 【2-1】同様 町会自治会の協力のもと、見守りキーホルダー登録更新会や出張相談会等</p>	<ol style="list-style-type: none"> ①包括南馬込と協働し「ケアマネカフェまごめ」を立ち上げ3月に開催できた。顔の見える横のつながりを作り介護保険や区施策情報の共有、ケアマネジメントから見える地域課題を共有の場としていく。 ②定例・自主民協が開催された時には包括南馬込を交代で参加することで定期的な参画が確立しつつある。

	の開催を検討、実施(第2四半期以降)	感染症予防をしながら行える勉強会を検討中。 ・地域力推進委員会は書面開催が続き、必要に合わせて出張所所長へ相談をし、自治会町会長会議にて周知・協力依頼をする機会が得られている。活動に備えた関係づくりを続けていく。感染症予防のため自治会・町会でのキーホルダー登録は実施に至らず。
【2-2】地域ケア会議の定期開催、及び管轄内主任ケアマネの会議への輪番制参加を促す	【2-2】毎月1回、個別レベル、及び日常生活圏域地域ケア会議の定期開催を目指す(第3四半期以降/合算年6回)	大森地域福祉課管内合同地域ケア会議「自立支援個別レベル」2回、「支援困難個別レベル」2回開催し、「基本圏域レベル」に1回参加。感染症予防のため2回中止。 職員皆が会議への参加機会を作り意識を高めていきたい。
【3-1】現在保有している情報を職員で分担しミルモネットに入力する。 【3-2】地域内独自サークル等把握が不十分な分野を抽出し調査を行う。 【3-3】情報管理・更新・提供方法を検討し、地域住民に分かりやすく情報を提供する。	・現在保有している情報のほか、地域活動の中で得た新たな情報の入力(通年) ・自主サークル等を把握し、地域包括支援センター、及びシニアステーション事業をPR、また活用に繋げて頂く(通年) ・包括南馬込との連携連絡のもと、情報集約、管理方法を確立(第1四半期)/町会自治会回覧板、掲示板を活用してPRを実施(通年)	・新型コロナ感染症の影響で地域内自主サークルの活動休止が続いている。地域回りや民生委員から情報を得て、自主サークルを知り資料郵送や電話連絡等でつながりを持ちシニアSTを活用し関係づくりに努めた。またポール de ウォークに協力することで地域情報をえる機会となった。 ・「馬込お役立ちガイド」の作成・配布やシニアSTにて見守りキーホルダー登録会実施ができた。今後も生活に役立つ情報とともに包括・シニアSTのPRを進めていく。

2 事業実施計画

(1) 総合相談支援業務(虐待防止、権利擁護を含む。)

個別目標	適切なサービス、制度、機関の利用に繋げる		
実施計画	① チームアプローチによる専門性を活用しての適切な対応 ② 行政、事業所等との連携による虐待、成年後見制度等、権利擁護関連の問題対応、解決支援	実施報告	① 新型コロナ感染症の影響で包括再編のPRが控えめになり相談者からは戸惑いの声もあった、包括南馬込と連携を図ることでスムーズ引継ぎができています。また、出張所と不定期だが打合せを行うこ

			<p>とで多角的に地域住民の意見を知らることができた。続けていきたい。</p> <p>② 相談の内容により、センター内多職種で検討し支援の方向性や担当を決める。地域福祉課や社協、事業所などへ相談している。</p>
--	--	--	--

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域の事業所、医療機関と共にマネジメント力を向上する		
実施計画	<p>① 個別、及び日常生活圏域地域ケア会議双方の確立</p> <p>② 大森地区内介護保険事業所、また医師会等との連携の充実</p>	実施報告	<p>① 毎月のセンター内会議でケース共有し、個別地域ケア会議への事例提供を検討した。個別レベル自立支援地域ケア会議実施者研修に参加しポイントをセンター内で共有した。日常生活圏域レベル地域ケア会議は地域福祉課と相談をしながら今年度は実施を見合わせる事となった。</p> <p>② 馬込地区のケアマネ情報交換会「ケアマネカフェまごめ」の開催、大森医師会地域包括ケアの会のオンライン開催に参加するなど交流の機会を増やした。</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	自立支援型ケアマネジメントの実施		
実施計画	<p>① 利用者、及び委託先介護支援専門員に向けて的確な内容のサービス提供、自立期の提案</p> <p>② シニアステーション協同のもと、通いの場や介護予防教室等の開設支援、また運営を行う</p>	実施報告	<p>① 【2-1】 ①実績の通り</p> <p>② 【1-1】 実績の通り</p>

(4) 見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	地域在住高齢者の見守り体制を築く		
実施計画	<p>① 町会自治会、民生委員、シニアクラブ、いこいの家、及び各種機関との連携</p> <p>② 高齢世帯・ひとり暮らし高齢者宅等戸別訪問の充実（熱中症予防訪問含）</p> <p>③ 各種セミナー、教室（介護、福祉、保健医療等）の開催、広報</p> <p>④ 見守りキーホルダー登録事業の</p>	実施報告	<p>① 【2-1】 ②、【1-1】 実績の通り</p> <p>② 4～6月ひとり暮らし登録名簿を活用し電話による安否確認を308件行ない、135件会話により確認ができた。その際に希望者には包括リーフレット等を郵送したことで、数か月のちに体調・生活に変化あり相談・支援に繋がった。</p> <p>③ 【1-1】、実績の通り</p>

	充実		④ 新型コロナウイルスの影響で集合型の登録会が困難な中、活動しているシニア ST と連携し登録会 3 回計 11 人新規登録できた。状況に合わせて感染予防対策を行ないながら進めていく必要がある。
--	----	--	---

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	【1-1】【1-2】【1-3】【2-3】【3-2】		
実施計画	上記実施計画どおり	実施報告	上記実績のとおり

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症関連事業の支援		
実施計画	<p>① 認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等を活用し、認知症の疑いのある方への戸別訪問、状態の把握、受診促進</p> <p>② 認知症カフェの開設と、多世代を対象とした認知症サポーター養成講座等の実施</p>	実施報告	<p>① 初期集中支援チームへの依頼は0件。認知症関係の相談では訪問して実態把握、医療機関へつなぐ事、家族や周囲の協力を得て見守り体制とすること等、状況に合わせた支援体制作りなど実施している。今後の状況に合わせて認知症関連事業の活用をしていきたい。</p> <p>② 認知症カフェは参加者が全て介護者であり、介護家族会としての存続希望のため、次年度は介護家族会として継続し、新たに認知症カフェを立ち上げる予定とする。</p> <p>認知症サポーター養成講座は、南馬込と協働し出張所で開催 19 名参加あり。</p>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	地域ささえあい強化推進事業の支援		
実施計画	<p>① 強化推進事業の開設、広報、協働</p> <p>② 地域住民、地域団体等への理解と協力要請</p>	実施報告	<p>① 基本圏域レベル地域ケア会議にて、今年度より大森地区に配置された地域ささえあい強化推進員より活動報告と今後の連携について話し合う場に参加した。事業を活用していきたい。</p> <p>② シニア ST でのフレイル予防プログラムに協力してもらい参加者＝地域住民へ少しずつ PR した。今後は社協との連携が強くなるため、利用の幅が広がるように相談を増やしていきたい。</p>

大田区福祉部長 宛

令和2年度 大田区地域包括支援センター事業報告書

センター名 南馬込

1 事業目標

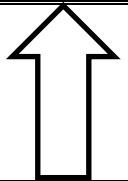
地域住民のニーズを知り、地域の社会資源を熟知した、信頼される地域包括支援センターとなること

● 機能アップ3か年計画<<令和元年(平成31年)度~令和3年度>>

目指す姿	住民が目指す地域を具現化する為に、地域性を理解し関係機関と協力しながら、包括ならではの役割を発揮し地域から信頼される機関であること。	達成度評価
重点項目	1. 坂が多い地域の福祉課題を乗り越え、住み慣れた地域で暮らし続ける事が出来るよう、高齢者の多様なニーズに合った健康維持増進の取り組みを行う。	A
	2. 関係機関の意見を吸い上げ、地域課題を共有し、ともに解決を模索し、互助が生まれ、効果が実感できる「参加してみたい地域ケア会議」を実践する。	B
	3. 職員間の知識を共有し、多様なニーズに合った情報を的確に住民へ提供できるよう、社会資源の情報整理を行う。	B

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：想定以上の成果が見られる」、「A：計画どおりに進捗している」、「B：計画に遅延または変更がある」



● 機能アップ3か年計画<<令和2年度：2年目進捗報告>>

【項目番号】 具体的な取組み (Plan)	2年目実施計画 (Do)	2年目実績・今後の展望、課題 (Check & Act)
【1-1】シニアステーションを中心に、また区民センターや文化センターとも連携し、フレイル予防、介護予防の普及を推進する	【1-1】フレイル予防教室を中心とし、熱中症予防教室、尿もれ予防教室等、状況、また要望に応じた教室を開催(第2四半期以降)	<p>コロナ感染症の影響により、4月・5月はシニアステーションの開所がかなわなかった。地域活動においても制限があり、2か月間は十分な活動ができなかったが、6月から人数を制限し、換気とソーシャルディスタンスに留意、感染予防を徹底しながら、「フレイル予防」のプログラムを推し進め、地域の「フレイル予防」の拠点としての実績を積むことができた。</p> <p>通常のプログラムの他、馬込包括との協働主催「馬込学び舎」をはじめ、「感染症予防」・「尿もれ予防」・「認知症予防」等包括職員の講師としての参加もあり、目標としていた50/月プログラムを超え、3月現在54/月プログラムを数える。</p> <p>10月以降には、馬込地区、出張所・文化センター・区民センター協力のもと、第3のシニアステーションとして「馬込出張所</p>

		<p>主催元気維持・介護予防事業」(包括馬込協働)の開催に至ることができた。シニアステーションで培った感染予防を参考にし、地域に「フレイル予防」の意識を広めることの基盤づくりができています。</p> <p>今後の展望としては、「介護予防・元気維持」「フレイル予防」等の取り組みが地域へ広がっていくように、「情報ステーション」としての包括・シニアステーションの役割を推進していく。</p>
<p>【1-2】地理的に買い物に不便なため、「買い物物の自立」など、目標を明確にした運動プログラムの実施・PRを行う</p>	<p>【1-2】シニアステーション事業との協働で、効果的なプログラムの検討、実施を行う(第2四半期以降)／効果検証を実施(第4四半期)</p> <p>※感染症対策都合により変更あり</p>	<p>予定していたシニアステーション運動機能評価の測定は、感染予防の観点から令和2年度においては見合わせる事となったが、利用者へのアンケート、運営推進会議書面開催の結果をもとに、令和3年度のプログラム編成の参考とした。事前予約、抽選申し込みの方法を取り入れ、より参集型の施設を目指している。</p> <p>「馬込出張所主催元気維持・介護予防事業」においては、参加者へのアンケートの結果、運動プログラムへの強い希望を確認することができた。会場となっている馬込区民センターとの連携もあり、予約申込者の増加が認められる。令和3年度には運動強度を2パターンに分けることで、より「フレイルからの自立」に向けた教室となる。</p>
<p>【1-3】配達・宅配の情報提供やネット注文が普及するよう講座等でPRを行う</p>	<p>【1-3】大手小売り業者とのコネクションを探り、PR方法を模索(第2四半期)</p>	<p>地域の事業所、スーパーマーケット、医療機関協力のもと、「馬込お役立ちガイド」(包括馬込協働)の発行に至ることができた。利用者サイドへのアプローチとしても次年度への足掛かりとしたい。また、シニアステーションにおいて、計4回の「スマホ講座」を実施することができた。</p>
<p>【2-1】ケアマネ連絡会、民生委員児童委員協議会(以下、民協)との懇談会で模擬会議や学習懇談会を行う。</p>	<p>【2-1】包括馬込協働のもと</p> <p>①馬込地区ケアマネ連絡会の開催(第2四半期)</p> <p>②民協(定例・自主)への定期的参画の確立(第1四半期)／学習会懇談会共催(未定)</p> <p>※感染症対策都合により変更あり</p>	<p>①コロナ感染症の影響により、集まることの難しさはあったが、運営委員の何度かの打合せの後、「ケアマネカフェまごめ」(包括馬込協働)を立ち上げることができた。馬込地区の横の繋がりを強固にすることで、相談業務レベルの底上げを図っていく。</p>

		②民生委員協議会自体の開催が少なかったが、その中で包括の取り組みや相談業務の仕組みなどを広報することができた。個別ケースにおいても連携が密に取られている。現在勉強会の依頼があり、包括馬込と協働にて準備に取り掛かっている。
【2-2】地域ケア会議の定期開催、及び管内主任ケアマネの会議への輪番参加を促す。	【2-2】毎月1回、個別レベル、及び日常生活圏域地域ケア会議の定期開催を目指す(第3四半期以降/合算年6回)	大森地域福祉課管内合同地域ケア会議「自立支援計画作成ケース」2回、「支援困難ケース」3回、計5回開催。他、「生活援助中心の訪問介護を居宅サービス計画に位置付けるケース」1回開催。基本圏域レベル地域ケア会議に出席。
【2-3】無理なく行える互助が広がるよう、町会自治会、及び民生委員との連携を深める。	【2-1】同様、町会自治会の協力のもと、見守りキーホルダー登録更新会や出張相談会等の開催を検討、実施(第2四半期以降)	コロナ感染症の影響により、町会自治会関連の活動は困難を極めた。「見守りキーホルダー」の郵送による更新勸奨の際には、出張所を通じて町会長、民生委員へ報告、ご理解を得て実施することができた。令和3年度は地域掲示板を活用し、包括事業や「見守りキーホルダー」の広報を予定している。
【3-1】現在保有している情報を職員で分担しミルモネットに入力する。	【3-1】現在保有している情報のほか、地域活動の中で得た新たな情報の入力(通年)	コロナ感染症の影響により、地域サロンの把握が困難だったが、「ポール de ウォーク」やシニアステーションプログラムにて休止中のサロン関係者と繋がることできた。引き続き再開の際の情報提供等にて支援をする予定。見守りささえあいコーディネーターにより、ミルモネット上のシニアステーションプログラムの更新ができています。
【3-2】地域内の独自サークル等把握が不十分な分野を抽出し調査を行う。	【3-2】自主サークル等を把握し、地域包括支援センター、及びシニアステーション事業をPR、また活用に繋げて頂く(通年)	【3-1】同様にコロナ感染症の影響により、十分な活動ができなかったが、コロナ禍によって地域サロンでの活動が困難だった「手話ダンス」サークルをシニアステーションにてボランティアとして迎え、活動していただくことができた。また、折り紙や水引き、絵など、地域の方の作品をシニアステーションの場所で飾っている。コロナ感染症の収束の際には地域の力をもっと活用できると期待している。
【3-3】情報管理・更新・提供方法を検討し、	【3-3】包括馬込との連携連絡のもと、情報	コロナ感染症の影響により、地域包括支援

地域住民にわかりやすく情報を提供する。	集約、管理方法を確立（第 1 四半期）／町会自治会回覧板、掲示版を活用して PR を実施（通年）	センターの新規開所の広報が一般的にはできない状況の中、窓口には情報提供のラックを設置、廊下には住民向けの情報コーナーを作り、「大田区情報」「コロナ感染症関係」「フレイル予防」等、わかりやすく展示している。 令和 3 年度において、地域掲示版の活用を馬込出張所と検討している。
---------------------	--	--

2 事業実施計画

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	適切なサービス、制度、機関の利用に繋げる		
実施計画	① チームアプローチによる専門性を活用しての適切な対応 ② 行政、事業所等との連携による虐待、成年後見制度、権利擁護関連の問題対応、解決支援	実施報告	① 困難ケース等を朝の「ケース会議」にて情報共有し、各職員の専門的な見地からのアドバイスができる環境を整えている。虐待・認知症・安否確認においてはペアで動いている。 ② 大森地域福祉課高齢者地域支援担当には困難ケースの情報共有を密にし、ケース会議を経て、問題解決に動いている。また、「地域ケア会議」における社会福祉協議会からの助言を参考にしている。成年後見に繋がるケースも出てきている。

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域の事業所、医療機関と共にマネジメント力を向上する		
実施計画	① 個別レベル、及び日常生活圏域レベル地域ケア会議双方の確立 ② 大森地区内介護保険事業所、また医師会等との連携の充実	実施報告	① 個別の「地域ケア会議」の事例に関しては部署内の「ケース会議」上での事例を出し、結果を部署内にて共有した。 ② 「大森医師会地域包括ケアの会」にリモートにて参加、大森地区の事業所との連携に努めた。令和 3 年度も引き続き、連携を深めていきたい。

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	自立支援型ケアマネジメントの実施		
実施計画	① 利用者、及び委託先介護支援専門員に向けて的確な内容のサービ	実施報告	① 【2-2】における「自立支援計画作成ケース地域ケア会議」について、部署内で

	<p>ス提供、自立期の提案</p> <p>② シニアステーション協働のもと、通いの場や介護予防教室等の開設支援、また運営を行う。</p>		<p>共有し、委託先事業所にはモニタリング等にて情報提供を実施している。</p> <p>② シニアステーションは、地域包括支援センターと連携し、身体機能・認知機能の低下がみられる利用者に対して、元気維持からフレイル、最適な介護サービスへ切れ目のない支援ができています。また、地域の介護支援事業所と連携し、予防や介護の方の自立支援への協力ができています。</p>
--	--	--	--

(4) 見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	地域在住高齢者の見守り体制を築く		
実施計画	<p>① 町会自治会、民生委員、シニアクラブ、いこいの家、及び各種機関との連携</p> <p>② 高齢世帯・ひとり暮らし高齢者宅等戸別訪問の拡充（熱中症予防訪問含）</p> <p>③ 各種セミナー、教室（介護・福祉・保健医療等）の開催、広報</p> <p>④ 見守りキーホルダー登録事業の充実</p>	実施報告	<p>① コロナ感染症の影響により、通常の連携が困難な状況だった。できる事として、シニアステーション月間予定表・ニュースレターの定期的な配布を継続した。</p> <p>② コロナ感染症により訪問勧奨ができない中、4月～6月にかけて、「馬込地区ひとり暮らし登録高齢者電話聞き取り事業」（包括馬込協働）展開、調査総数南馬込416件実施。アンケートの結果、新型コロナによる不安があり、巣籠り生活を送る一方、先を見据えて健康維持の為にコンテンツは生活上欠かせないと思っている事が伺えた。</p> <p>③ 【1-1】【1-2】による。</p> <p>④ 新規開所による更新勧奨は、コロナ感染症の影響により、中止している。次年度は、感染症の状況を見ながら再開予定。</p>

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	【1-1】【1-2】【1-3】【2-3】【3-2】		
実施計画	上記実施計画どおり	実施報告	<p>コロナ禍の影響は大きくあったが、シニアステーション事業「フレイル予防」に関しては、一定の目標に達することができた。利用者が自らの力を役立てるための方法である「生きがいや役割の創出」は次年度以降のテ</p>

			ーマとなる。外出の機会が困難な地域高齢者の問題も考えていきたい。
--	--	--	----------------------------------

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症関連事業の支援		
実施計画	① 認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等を活用し、認知症の疑いのある方への戸別訪問、状態の把握、受診促進 ② 認知症カフェの開設と、多世代を対象とした認知症サポーター養成講座等の実施	実施報告	① 認知症個別ケースにおいては、新人職員と認知症初期集中支援チーム員や認知症地域支援推進員とペアで訪問し、利用者の適切なケアに繋げている。同時に職員の育成にもなった。 ② コロナ感染症の影響により、限定された回数とはなったが、オレンジカフェは2回開催できた。新規包括、シニアステーション併設という強みを生かし、認知症本人が参加できるプログラムを実施、まだ本人参加には至っていないが、家族や地域住民への包括ケアの理解への足掛かりとなっている。

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	地域ささえあい強化推進員事業の支援		
実施計画	① 強化推進事業の開設、広報、協働 ② 地域住民、地域団体等への理解と協力要請	実施報告	① 大森地区に初めての事業ということで、出張所・社会福祉協議会・障がい者施設・介護事業所などへの挨拶回り、事業紹介のための広報誌作成配布を実施。 ② 南馬込においては、シニアステーション併設の強みを生かし、「フレイル予防」「認知症予防」をテーマに定期的な教室を開催した。直接住民と触れ合うことで直の声を拾うことになり、「男性のつどい」や、「スマホ講座」への講師派遣に繋げることができた。

大田区福祉部長 宛

令和2年度 大田区地域包括支援センター事業報告書

センター名 徳持

1 事業目標

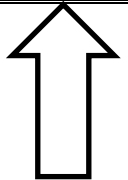
「地域包括ケア」を支える中核機関としての役割を果たせるよう地域の最前線に立ち、高齢者本人の自主性を尊重しながら、多種多様なコーディネート体制を構築する。

● 機能アップ3か年計画《令和元年（平成31年）度～令和3年度》

目指す姿	地域の一員として、高齢者が安心して生涯を送れる地域づくりに貢献することができる。地域住民や関係機関から信頼できる相談窓口となる。	達成度評価
重点項目	1. 独自の見守りや連絡票作成を行い、地域住民や見守り推進事業者等との連携を深め、高齢者の生活の安全性を高める。 2. 地域の高齢者の通いの場づくりを拡充し、介護予防を進める。 3. 地域ケア会議を活用しながら、地域の力で地域の課題を解決するよう努める。	A
		A
		B

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：想定以上の成果が見られる」、「A：計画どおりに進捗している」、「B：計画に遅延または変更がある」



● 機能アップ3か年計画《令和2年度：2年目進捗報告》

【項目番号】 具体的な取組み (Plan)	2年目実施計画 (Do)	2年目実績・今後の展望、課題 (Check&Act)
【1-1】地域包括支援センターのスタッフ、民生委員・見守り事業者が意見を出し合い、個人情報に留意しながら試用し、概ね今年度中に連絡票の書式を決定する。	【1-1】既存の連絡票の周知を図りつつ、さらにセンター内で意見を出し合いながら見直しを図り、より活用性の高い書類の作成と地域での啓発に努める。	民協へ出席し、連絡シートの周知を図るとともに新任の民生委員を中心に包括の役割や見守りキーホルダーなど各サービスの周知に努めた。今後は感染症蔓延の際にも、効率的に連携ができるよう ICT の導入などが課題となると思われる。
【2-1】地域包括支援センターがいこいの家に呼びかけ、概ね1年以内のうちに介護予防の推進のため元気アップ教室の利用者を中心として座学形式の講座等を実施する。	【2-1】1年目で進めてきた医療機関及び関係施設の担当者や施設長が交代し、計画の推進が困難になったことから、軌道修正を図る。具体的には、大田区介護支援ネットワークを活用し、センター長に加え新たなスタッフを増員しながら、地域の住民と介護サービス提供事業者が同じテーブルにつき、「地域包括ケア」や「共生社会」について理解を深める	いこいの家や各町会には緊急事態宣言の合間を縫い、個別の訪問を実施したり、2回にわたる大森赤十字病院への医師への面談を実施し、「地域包括ケア」や「共生社会」の周知に努めた。いずれも従来からの対面式の方法のため、今後は感染症予防対策を念頭に入れたより効率的な方法が課題となる。一方で、電話により居宅介護支援事

	場を構築してゆく。	業者や居宅サービス事業者へも行ったが、会議形式ではないことによる情報発信の限界を感じた。
【3-1】出張所・町会・民生委員・介護保険事業者等関係機関に呼びかけ、地域の課題を抽出する。	【3-1】課題となっている通いの場について、地域にある通いの場を基本情報とマップでまとめたものを今後は徳持独自で作成している見守り手帳に掲載し、地域住民に周知していく。	R2 年度は通いの場を視覚的に見やすくした A3 版のマップを作成。今後は地域住民や介護保険事業所等関係機関へ周知していく。

2 事業実施計画

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	切れ目のない相談業務ができるよう、関係機関との連携を密に行う。		
実施計画	<p>① 虐待・権利擁護や複合的な課題に関する事例は迅速に緊急性を判断し、可能な限りミーティングの機会を増回（具体的には年 48 回以上を目標とする）し、情報共有を行い、行政機関との連携を密に図る。困難事例（虐待など）の対応は、速やかに所内のミーティング等を活用しながら、情報共有を徹底し、担当者とセンター長を含むスタッフが緊密に連携を図り、支援の方針をたて、高齢者地域支援担当と協議し支援する。</p> <p>② 高齢者の状態・変化に応じて、大田区施策パンフレット等を用い、介護保険サービス・区施策・地域資源の案内、退院支援を切れ目なく行う。</p>	実施報告	<p>① 虐待・権利擁護や複合的な課題に関する事例は共有ツールの表で可視化し、全職員が迅速に確認できるものとした。R2 年度は年間計 52 回のミーティングを開催。緊急性が高いケースや困難事例については職員全員で共有出来る表を用いながら、ミーティングで共有し、大森地域福祉課高齢者支援担当者と協議・連携を図った。</p> <p>② 地域資源について、視覚的にわかりやすい A3 版で作成し、総合事業を終了した方などへ案内を行っている。徳持独自で作成している地域の情報誌については 830 部を地域高齢者や居宅支援事業所などへ配布・案内を行った。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域のケアマネージャーが孤立して、課題を抱え込まないようにバックアップを行う。		
実施計画	<p>① ケアマネージャー向けの勉強会（ケアモチの会）ではケアマネージャーの資質向上につながるようなテーマを年に 6 回取り上げ、更に、各々が抱える課題に対する</p>	実施報告	<p>① 地域のケアマネージャーとの勉強会兼懇親会（ケアモチの会）をコロナウィルス感染拡大予防の観点から年に 3 回開催し、延べ 15 名のケアマネージャーが出席。地域の情報交換やお買い物代行サー</p>

	<p>情報交換を行い、気軽に疑問などを投げかけあえるような場として定期的に開催する。</p> <p>② 地域のケアマネージャーから相談を受けたケースは迅速にセンター内で共有をし、継続的に支援をする。</p> <p>③ 管内の居宅介護支援事業所にセンター長等スタッフが自ら出向き傾聴の姿勢を示しながら、大田区の施策や現状の説明を含む意見交換を実施する。</p>		<p>ビス（せわのわ）活用法、などテーマを変えて開催し、情報交換も行った。内1回は試験的にwebを利用した開催とし、今後は業務効率化を促進するため、継続的に利用していく。</p> <p>また、ケアマネージャーの後方支援としてケアマネ連絡会に参画し、ケアプラン点検等ケアマネージャーのスキルアップに努めた。</p> <p>② ケアマネージャーから相談を受けた場合は、職員全員で共有出来る通報対応一覧表を入力し、ミーティング時に支援方針をたて、継続的に支援を行っている。</p> <p>③ R2年9月15日に楽養ケアセンター、R2年9月18日にトータルケアセンター本社事業所へ訪問し、意見交換を行った。また、管内の地域密着型デイサービス及び小規模多機能型居宅介護での運営推進会議が全て中止になったため、電話により各事業所へ電話による近況確認と情報交換を実施した。</p>
--	---	--	---

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	地域の高齢者が自ら、主体的に介護予防に参画し、住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう支援する。		
実施計画	<p>① 令和元年度に発足した、家族介護者会の周知を図り、介護予防の一助になるような会の開催に注力する。</p> <p>② 介護予防教室や見守りネットワークセミナーでは介護予防の推進を掲げ、総合事業終了者の受け皿になるような居場所作りや適切な情報提供を行う。</p>	実施報告	<p>① 家族介護者会は池上総合病院で毎月第4水曜日に開催していたが、てらっこ池上に場所を変更し、地域のケアマネージャーや元デイサービス職員のボランティアの方にも出席していただき、悩みを共有するだけではなく専門的な見地からアドバイスをいただける場にもなっている。テーマは「出席者が現在抱えている介護の悩みについて」が中心となった。今年度はコロナ感染予防のため開催が3回のみのため延べ12人出席。</p> <p>② 介護予防教室は毎月第4木曜日に開催していたが、コロナウイルス感染拡大予防の観点からR2年度は年3回の開催となった。人数制限を設け、延べ33名出席。総合事業終了者の受け皿となるよう</p>

			な介護予防体操を中心とするテーマを取り上げての開催。見守り手帳の通いの場情報についても案内を行った。また、中止の期間はフレイル予防についての資料を郵送し、自宅で継続的にフレイル予防活動を行っていただくよう案内に努めた。
--	--	--	---

(4) 見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネーター業務を含む。）

個別目標	高齢者が孤立しないよう、関係機関とのネットワークを強化し、地域力を高める。		
実施計画	<p>① 地域力推進会議への参画の機会はもとより、管内にある全ての11町会に積極的にアプローチし、地域包括支援センターの周知や課題を共有できる機会を作り、顔の見える関係作りを強化していく。</p> <p>② 戸別訪問を月20件訪問し、独居高齢者を中心にアウトリーチを行い、一人一人に応じた切れ目のない支援を行う。</p>	実施報告	<p>① 11町会長・自治会長へ直接訪問し、見守りコーディネーターの周知を図るとともに、包括支援センターの業務内容や地域の課題について情報交換を行い、顔の見える関係性作りを強化した。</p> <p>② コロナウィルス感染拡大予防の観点から対面ではなく、ポスト投函とし、年240件戸別訪問を行った。主に見守り手帳・徳持だよりを利用し、包括の周知、消費者被害の注意喚起、尿失禁予防、季節毎の熱中症予防、感染症予防に関する情報提供し、更に、1年以上見守りキーホルダーの更新をしていない方へ書面での更新電話を促す書面も投函した。</p>

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	社会資源の見える化を行い、地域の高齢者が主体的に参加できる居場所作りに尽力する。		
実施計画	<p>① 地域のケアマネージャーや関係機関と情報共有を図り、高齢者が通えるような場の情報を整理したものを形とし、地域住民に提供する。</p> <p>② 概ね月1回（年12回以上）を目標として地域ケア会議を開催し、個別課題をより多く抽出しながら</p>	実施報告	<p>① 地域の通いの場について、見守り手帳だけではなく、視覚的にわかりやすいA3版の通いの場マップを作成。地域のケアマネージャーや地域住民に配布している。（見守り手帳は830部・A3版通いの場マップは70部）地域の情報についてはコミュニケーションツールを積極的に活用し、ケアマネージャーへ定期的に情報提供を行っている。</p> <p>② 地域ケア会議はコロナウィルス感染拡大予防の観点から年4回の開催となった。（日常生活圏域レベル地域ケア会議もコ</p>

	ら、地域課題へつながるよう地域包括システムの構築を図る。		ロナウイルス感染拡大予防の観点から中止)
--	------------------------------	--	----------------------

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	地域共生社会を目指し、若年層を含めた地域住民に認知症予防の発信を行う。		
実施計画	<p>① 認知症カフェを地域の貸スペースに移行予定のため、定着するよう参加者のサポートを行い、認知症予防に対する活動内容の更なる充実を図る。</p> <p>② 家族介護者会で認知症予防に対する啓発活動を行い、認知症理解が深まるよう若年層に対する発信を積極的に行っていく。</p>	実施報告	<p>① コロナウイルスと移行期間が重なると共に、長期の開催休止となったが、4月には郵送で会場変更の手紙とフレイル予防呼びかけのチラシを送付。再開時10月には改めて開催通知を郵送後、電話で参加確認や場所変更を伝えたことでスムーズな開催を実現。内容はコロナウイルス禍に役立つ知識講座と筋力低下防止を考え、参加者からも希望の多かった体操をメインにして開催した。</p> <p>② 認知症についての理解を深めてもらうためにも認知症の親を介護する子供世代に家族介護者会の出席を促し、参加希望者に連絡を取っていたが、コロナ禍のため開催回数が3回となり、出席者数は限られ少人数となった。</p>

(7) その他 (大田区が実施する業務への協力等)

個別目標	介護予防を早期から備えることの重要性や自立支援が浸透するよう、早期発見・早期対応に取り組む。		
実施計画	<p>① 大田区介護支援ネットワークの多種多様な連携力を活用しながら、地域の高齢者と専門職等が顔の見える関係を構築しながら、共生社会の実現に向けての社会資源の構築に着手する。</p> <p>② 社会資源の情報を積極的に相談窓口や訪問等で配布し、地域住民が主体的に参加できるようサポートする。</p>	実施報告	<p>① 池上駅前の貸会議室を借り、案内状を作り、講師の手配をし、各連絡会への呼びかけを行い、開催の準備を整えたが、コロナ禍において感染予防対策のため開催は困難であるとの実行委員の判断に至り、令和2年度の開催は中止となった。</p> <p>② 地域に向けて、見守り手帳830部・A3版通いの場マップ70部配布した。フレイル予防通信講座については、3グループに対して案内をした結果、1グル</p>

	<p>③ 地域サロンなどに出向き、見守りキーホルダーやフレイル予防についての周知を強化していく。</p> <p>④ 毎月20件の戸別訪問を継続し、積極的に生活状況の聞き取りを行い、孤立化やケースの深刻化を予防できるよう努める。</p> <p>⑤ 大田区介護支援ネットワークを通じ、各関係機関に地域包括ケアにおける自立支援の理解を深める。</p> <p>⑥ 大田区福祉フェスタに参画し、包括支援センターの役割の周知に努める。</p> <p>⑦ 当センターが独自で作成している見守り手帳のアップデートを実施するとともに、タイムリーな情報提供のための「徳持だより」を年4回以上作成し、様々な方々に提供する。</p>	<p>ープが参加することとなり、定期的な相談サポートを行った。</p> <p>③ いるか倶楽部@せわのわの茶話会でフレイル予防について情報提供を行った。</p> <p>④ R2年度はコロナウィルス感染予防に留意しながら240件の戸別訪問を行った。見守りキーホルダーがしばらく未更新の方に対しては折り返しお電話いただきたい旨を記載した資料を同封し、非対面でのコミュニケーションに努めた。</p> <p>⑤ 地域包括ケアシステムにおける自立支援の理解を深める場であるきらめき介護塾がコロナウィルス感染拡大予防の観点から、中止となってしまい、開催できなかった。</p> <p>⑥ 大田区福祉フェスタはコロナウィルス感染拡大予防の観点から、中止となった。</p> <p>⑦ 地域の情報誌である見守り手帳をR2年5月に刷新し、830部配布。徳持だよりは時節に合わせたタイムリーな情報を掲載し、年4回作成、513部配布した。</p>
--	--	--

大田区福祉部長 宛

令和2年度 大田区地域包括支援センター事業報告書

センター名 新井宿（大森医師会）

1 事業目標

地域住民が様々な社会資源を活用しながら地域での生活を継続して行ける様、地域の関係機関や各種社会資源との連携を強化し、地域包括ケアシステムの体制構築を推進させる。

● 機能アップ3か年計画《令和元年（平成31年）度～令和3年度》

目指す姿	エリアの高齢者が様々な資源を活用して、元気に生活ができるよう、地域包括ケアシステムのネットワーク体制が一部構築できている	達成度評価
重点項目	1. 今まで連携が不十分であった児童関連機関や各商店との顔の見える関係作りをしていく。	A
	2. 地域ケア会議を日常業務の中に取り入れていけるような手法を考える。	A
	3. 職員の資質を向上し、各職種それぞれの専門性を活かした、チームとしての対応力を底上げする。	A

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：想定以上の成果が見られる」、「A：計画どおりに進捗している」、「B：計画に遅延または変更がある」

● 機能アップ3か年計画《令和2年度：2年目進捗報告》

【項目番号】 具体的な取組み (Plan)	2年目実施計画 (Do)	2年目実績・今後の展望、課題 (Check&Act)
【1-2】家族介護会や認知症カフェ、認知症予防カフェの開催により、地域や当事者のニーズ抽出に加え、センターの周知を図る。	【1-2】家族介護者会・認知症カフェを毎月1回、認知症予防カフェを年3回程度開催し、認知症についての啓発を行うと共に、相談機関であるセンターのPRを行う。	コロナ禍の為、家族介護者会・認知症カフェは予定回数を下回り、認知症予防カフェについては開催出来なかった。しかし、手紙や電話等での状況確認を行い、関係性が途切れないう様に努めた。次年度は、感染予防に十分留意し、事業を開催していく。
【2-3】見守りささえあいコーディネーターが中心となって、特別出張所・町会自治会・民生委員の協力体制をより強化する。	【2-3】町会自治会、民生委員等へ見守りキーホルダー登録会やセミナー開催等の協力を求め、実現に向け働きかけをする。	人を集めての登録会やセミナーは開催出来なかった。しかし、地域応援プロジェクトに参加することで、関係機関との連携体制を強化出来た。また、民生委員と懇談会を開催し、情報共有・交換を行うことで、協力体制を強化した。次年度も継続して行っていく。

【3-1】地域の介護支援専門員との連携を図るため、定期的に介護支援専門員との交流の場を作る。	【3-1】センターならではの情報提供や多職種連携、学習会を開催するなど「けあまねの森 新井宿」をより充実させ、年3回程度開催する。	コロナ禍の為、会を開催することは出来なかったが、「大田区の高齢者サービス」を冊子にまとめて、介護支援専門員へ配布。センターならではの情報提供を行うと共に、顔の見える関係性の構築を行った。今後も感染症予防に留意し、継続していく。
--	---	---

2 事業実施計画

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	チームアプローチを活かしたケースワークが出来る様、職員全体のスキルアップを図る。		
実施計画	<p>① 定期及び随時ミーティングの機会を設け、ケースの情報を共有する。主担当以外の職員もケースを把握し、各専門職の視点で問題解決や支援の進め方等のアドバイスが出来、適切なケースワークが行える様にする。</p> <p>② 所内及び所外の研修会・学習会に積極的に出席し、より質の高いケースワークが行える様、資質の向上を図る。また研修報告書を作成し、所内で伝達研修を行う事で、職員全体の資質向上につなげる。</p>	実施報告	<p>① 月2回の定期ミーティングにて、個々が対応しているケースについて情報を共有。対応困難なケースについては、定期以外にも適宜話し合いを行った。各専門職の立場で意見を出し合い、もっとも適当と思われる対応について検討し、適切なケースワークに繋げた。</p> <p>② コロナ禍の為、中止となる研修も多かったが、webでの研修が行えるようになってからは積極的に参加した。研修報告書やミーティング時の伝達にて内容を共有。職員全体の資質向上を行った。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	専門多職種との連携を強化し、地域の介護支援専門員の資質向上を図る。		
実施計画	<p>① 大田区介護支援専門員連絡会や大森地区の介護支援専門員連絡会に参画し、介護支援専門員のニーズに対応した研修を開催する。</p> <p>② センターならではの情報提供や多職種連携、学習会を開催するなど「けあまねの森 新井宿」をより充実させ、年3回程度開催する。</p>	実施報告	<p>① 計画していた回数は減少したが、大田区介護支援専門員連絡会や大森地区介護支援専門員連絡会が開催する研修に参画。介護支援専門員の現状のニーズに沿った研修を開催し、地域の介護支援専門員のケアマネジメント力向上に寄与した。</p> <p>② 実施予定であった「けあまねの森 新井宿」がコロナ禍の為開催出来ず、代案として「大田区の高齢者サービス」をまとめた冊子を作製。地域の介護支援専門員の業務に役立つ情報として配布。当センターならではの情報提供を行うと共に、連携の強化を図った。</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	フレイル予防や介護予防の普及啓発を行うと共に、社会資源情報の整理と効果的な活用につなげる働きかける。		
実施計画	<p>① 自主グループや各種団体のリーダー・ボランティアに対して、フレイル予防セミナー（年3回程度）を実施し、介護予防活動の支援を行う。</p> <p>② 各団体が有機的に関わり、急な活動停止や休会等、不慮の事態に対応できる体制の構築を推進する。</p> <p>③ 熱中症・尿漏れ予防のセミナー開催や、介護予防新聞の刊行・掲示・配布を継続し、介護予防への啓発を行う。</p>	実施報告	<p>① フレイル予防講習会を7/11に山王三・四丁目町会の方を対象に行った。またフレイル予防通信グループ講座受講の呼びかけを行い、山王三・四丁目会と自主グループ（1か所）に受講いただいた。</p> <p>② コロナ禍の為、グループ間の交流等を行う事は出来なかったが、4つのグループに活動についての相談を受け、開催時の感染予防指導や衛生用品調達の支援等を行った。</p> <p>③ 介護予防新聞を3回刊行し、管轄内のマンション掲示板10か所と、町会掲示板99か所に掲示し、包括と包括事業の周知を行った。 コロナ禍の為、熱中症予防セミナー・尿漏れ予防セミナーは未開催。尿漏れ予防のパンフレットは527枚配布した。</p>

(4) 見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	見守り推進事業者、地域の関係機関との連携体制を強化する。		
実施計画	<p>① 見守り推進事業者、商店街、薬局、マンション管理人等の関係機関を定期的に訪問し、センター事業の周知を図るとともに、顔の見える関係を構築していく。</p> <p>② 町会自治会、民生委員、シニアクラブ等へ、見守りキーホルダー登録会やセミナー開催等の協力を求め、実現に向け働きかけをする。</p>	実施報告	<p>① コロナ禍の為、積極的に地域へ出て行くことが難しかったが、介護予防新聞を年3回発行し、町会自治会・地域のマンションへ配布。掲示板等に掲示いただき、センター事業の周知を行った。</p> <p>② 計画していた、見守りキーホルダーの登録会やセミナー等は、コロナ禍の為中止としたが、見守りキーホルダーの更新勧奨を電話で行い、登録者全体の約7割の方の更新手続きを行った。</p>

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	地域の実情を把握すると共に、社会資源情報を整備し、地域の支援体制構築を推進する。		
実施計画	<p>① センターにて作成した、地域ケア会議マニュアルを各職員が活用し、地域ケア会議（個別・圏域レベル）を円滑に開催する事で、地域の実情・課題の把握を図る。</p>	実施報告	<p>① 各職員がマニュアルを活用し、地域ケア会議を開催。職員毎の理解や認識の差が解消され、質の平準化された会議を円滑に開催することが出来、地域の課題把握に繋がった。</p>

	<p>② 地域の通いの場や社会資源の情報収集を行い、「通いの場マップ」の更新やミルモネットへの登録勧奨を行う。また「通いの場マップ」を地域へ配布する事で、社会資源の現状を地域住民に理解・把握して頂く。</p>	<p>② コロナ禍の為、活動を自粛しているグループが多く、「通いの場マップ」「ミルモネット」共に積極的な活用は出来なかった。しかし、コロナ禍で地域の繋がりが弱くなっていくことを少しでも解消できる様、「地域応援プロジェクト」に協力。地域の児童機関や関係機関との連携を強化した。</p>
--	--	---

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症を理解し、多世代で支えあう地域づくりの推進	
<p>実施計画</p>	<p>① 地域の理解が深まり、早期発見・早期診断に繋がられる様、認知症カフェ（月 1 回）、認知症予防カフェ（年 3 回程度）、認知症サポーター養成講座（区民向け年 1 回・若年層向け年 1 回）を開催する。</p> <p>② 家族介護者同士の情報交換・情報共有・癒しの時間を提供する為、ケアラズカフェ（月 1 回）を開催する。</p> <p>③ 認知症サポート医、在宅医療連携窓口担当と定期的な情報共有・意見交換（月 1 回）を行い、初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員の機能を活かす。</p>	<p>実施報告</p> <p>① コロナ禍の為、予定通りに事業を開催することが出来なかったが「認知症カフェ」を 2 回開催した。開催回数減少による繋がりの希薄化を防ぐ事を目的に、「ニュースレター」を作成。アンケートはがきと共に、カフェの参加者へ郵送しほぼ全員の方から返信いただいた。</p> <p>② 予定通りの開催が出来ず「ケアラズカフェ」は 1 回のみ開催。しかし、家族介護者からは、随時来所や電話で相談をいただき、助言や傾聴を行った。</p> <p>③ 認知症サポート医、在宅医療連携相談窓口と、毎月（緊急事態宣言時を除く）情報共有・意見交換を行い、連携体制の強化を図った。</p>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	各種高齢者施策への協力	
<p>実施計画</p>	<p>① 各事業の検討会・作業部会に参画する。</p> <p>② ミルモネットの活用促進（団体への登録勧奨・窓口等での検索活用）を図る。</p>	<p>実施報告</p> <p>① 認知症ケアパス点検部会、介護予防応援事業事例集作成、総合事業検討会に参画した。</p> <p>② 相談時にミルモネットを活用した情報を提供しやすくなる様、窓口にタブレットを設置するなど環境は整えたが、コロナ禍の為、活動団体が限られており、積極的な活用には至らなかった。</p>

大田区福祉部長 宛

令和2年度 大田区地域包括支援センター事業報告書

センター名 額町

1 事業目標

「地域包括ケアシステムの中核」として、高齢者の元気維持・介護予防から、要介護状態になっても地域で暮らし続けることのできる切れ目ない支援を行う。

● 機能アップ3か年計画《令和元年（平成31年）度～令和3年度》

目指す姿	安心して暮らせる地域作りの一翼を担う	達成度評価
重点項目	1. 多世代に向けた包括支援センターの周知	A
	安心して暮らせる地域作りの為に、困ったときに相談できる機関として、高齢者だけでなく、幅広い世代に向けた包括の周知に努める。	A
	2. どの職員も専門性に偏ることなく、幅広い相談に対応できるスキルを身に着ける。 3. 地域ケア会議が定期的開催出来、地域住民と課題共有できる。	B

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：想定以上の成果が見られる」、「A：計画どおりに進捗している」、「B：計画に遅延または変更がある」

● 機能アップ3か年計画《令和2年度：2年目進捗報告》

【項目番号】 具体的な取組み（Plan）	2年目実施計画（Do）	2年目実績・今後の展望、課題 （Check&Act）
【1-2】町会、自治会、学校等でおこなわれる防災行事への参加。学校児童館で子供世代のに向けた認知症サポーター養成講座を開催する。	【1-2】学校防災活動拠点会議に参加し、地域の防災訓練等に協力する。5町会合同パトロールに参加し、地域の防犯協力とネットワーク構築を行う。前年度と趣向を変えた認知症サポーター養成講座を開催する。地域の小学校に向けてサマースクールや授業で取り入れてもらえるように働きかける。	【1-2】 ◎学校防災活動拠点会議に参加し、防災訓練に協力した。訓練後課題として挙げた避難行動要援護者名簿の活用について、出張所、民生委員、地域福祉課と意見交換し、戸別訪問等新たな事業に繋げることができた。 ◎コロナ感染症の影響もあり、学校や児童館等、多世代に向けた認知症講座を開催する機会が持てなかった。次年度はコロナ禍でも開催出来る方法を模索し、新しいネットワーク先を開拓する。少人数やオンラインなど無理のない形での開催を働きかける。
【2-2】シニアステーション事業と実施されているプログラムの内容を所員全員が説明できるようになる。	【2-2】シニアステーションで行われる地域講座を包括配属職員が担当する。	シニア ST 併設の包括であるが、施設が離れていることもあり、限られた職員しかシニア ST の活動を把握

	プログラムの内容だけでなく、元気高齢者のニーズ把握を所員各自が体験をもって把握する。	していない現状があった。包括職員が順番にシニア ST にてミニ講座を行うなど、意識的に関わりを持つ機会を設けた。結果、包括、シニア ST 双方の職員がお互いの仕事を理解し、高齢者の生活実態を多角的な視点で捉える意識の変化がみられた。
【3-1】地域ささえあいを推進するため、特別出張所との課題共有の為、意見交換の定期的な場を維持する。	【3-1】地域共生についての検討会議を地域福祉課、社会福祉協議会の協力のもと定期開催する。令和元年度は実績 1 回。令和 2 年度は当初の予定通り半期に 1 回テーマを決めて開催を継続する。 地域力推進会議の場で地域ケア会議が開催出来る下地作りの為に、関係機関の相互理解に繋がる試みを実施する。	【3-1】コロナ感染症の影響もあり、予定した通りにはいかなかったが、高齢者施策推進プラン掲載にあたり、地区の現状や課題について、自治会連合会、民生委員、出張所、地域福祉課と共に確認する機会が得られ、今後の地域活動における相互理解が図れた。 地域力推進会議の場で、令和 2 年 2 月「包括の役割」、4 月「社協の役割」をテーマにそれぞれの機関が講義をし、地域包括ケアシステム推進の重要性について理解を促す試みを実施した。

2 事業実施計画

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	適切なサービス、制度、機関の利用に繋げる	
実施計画	<p>① チームアプローチによる専門性を活用して適切に対応していく。</p> <p>② 行政、事業所等との連携により、虐待、成年後見制度、権利擁護関連の課題に対し、解決に向けた支援を行う。</p>	<p>実施報告</p> <p>① 適宜ケース検討の機会を作り、適切な対応ができるように、情報共有を心掛けた。担当者不在でも、センターとして対応出来るように職員の意識付けと情報共有の方法を地域福祉課と情報共有を密にとりながら、所内でも適宜ケース検討しながら偏りのない支援を心掛け対応した。</p> <p>② 地域福祉課と情報共有を密にとり、所内でも適宜ケース検討しながら偏りのない支援を心掛け対応した。 法務支援等の機会が活用出来、相談した弁護士を通じて、2 ケースの後見人候補者の紹介に繋がった（2 名）。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域の事業所、医療機関と共にケアマネジメント力を向上する		
実施計画	<p>① 地域包括ケア会議の定期開催にて、介護・医療専門職による地域課題の共有と、地域力の底上げを図る。</p> <p>② 自立支援検討会議（個別レベルの地域ケア会議）を定期的に行い、必要とされる社会資源やニーズを確認する。</p>	実施報告	<p>① コロナ感染症の影響により、オンライン形式にて開催した。テーマはコロナ禍における連携。制約がありながらも、今までにない形での連携、ケア会議の方向を検討出来る機会となった。個人情報の取り扱い等、課題もあるが、実施したことで可能性が広がった。</p> <p>② コロナ感染症の影響により、会議開催を予定通り行うことが叶わなかった。民生委員との連絡会等での意見や日々の業務の中で上がる課題等を踏まえて、包括から問題提起をし、ケア会議を開催する方向で促しをする。</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	自立支援型のケアマネジメントの実地		
実施計画	<p>① プラン内容の検証を随時おこない、自立支援の考えに基づいた支援を提供する。</p> <p>② 自立支援検討会議（個別レベルの地域ケア会議）を定期的に行い、必要とされる社会資源やニーズを確認する。</p>	実施報告	<p>① コロナ禍において、サービス担当者会議の開催自体も難しく、サービス事業所も含めた意識共有の場が持ちにくかった。紙面での情報の共有など出来ることを行ってきた。対象者自身がサービス利用を控えたり、支援者の訪問を嫌がったり、繋がりをもって支援をすることが難しかった。</p> <p>② コロナ感染症の影響により、会議を開催することが難しく、計画通りに運ばなかった。感染症の影響が長くなり、外出やサービス利用を控える対象者もあり、区分変更等の申請も増加傾向。自宅で出来る運動等の情報を郵送しても自発的な運動には結びつかない現状が確認できた。短時間でも繋がりを感ぜられるイベントや仕掛けを検討する必要性を感じている。</p>

(4) 見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネーター業務を含む。）

個別目標	地域在住の高齢者の見守り体制を構築する		
実施計画	<p>① 自治会町会、民生委員、シニアクラブ、シニアステーション及び関係機関との連携を図る。</p> <p>② 高齢世帯・ひとり暮らし高齢者戸別訪問を実施していく（熱中症予防訪問を含む）。</p> <p>③ 各種セミナー（介護、福祉、保健医療等）を開催、広報していく。</p>	実施報告	<p>① コロナ禍でも地域力推進会議はほぼ休会せず開催された地区であったため、コロナ禍で出来る見守り体制について、自治会町会、民生委員と情報共有しながら検討することが出来た。気になる対象者の情報が包括に集まるようになってきている。課題としては明らかに包括の対象でないケースの相談が寄せられるようになっており、他機関とのネットワークの構築の必要性を感じている。 シニアステーション東嶺町の運営推進会議を開催（紙面開催）。</p> <p>② コロナ禍において、ひとり暮らし登録者や熱中症予防訪問対象者を中心に可能な限り戸別訪問を実施した。</p> <p>③ コロナ感染症の影響により、当初予定していた講座は軒並み中止になったが、シニアステーション東嶺町にて、包括職員が順番に講座を実施した。JA 東京中央の依頼で講座を実施した。R3 年度は感染症に考慮しながら、少人数の講座を随時計画していく。</p>

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	地域ケア会議の定期開催		
実施計画	<p>地域共生についての検討会議を地域福祉課、社会福祉協議会の協力のもと定期開催する。令和元年度は実績 1 回。令和 2 年度は当初の予定通り半期に 1 回テーマを決めて開催を継続する。</p> <p>地域力推進会議の場で地域ケア会議が開催出来る下地作りの為に、関係機関の相互理解に繋がる試みを実施する。</p>	実施報告	<p>コロナ感染症の影響もあり、予定した通りにはいかなかったが、高齢者施策推進プラン掲載にあたり、地区の現状や課題について、自治会連合会、民生委員、出張所、地域福祉課と共に確認する機会が得られ、今後の地域活動においての相互理解が図れた。</p> <p>地域力推進会議の場で、令和 2 年 2 月「包括の役割」、4 月「社協の役割」をテーマにそれぞれの機関が講義をし、地域包括ケアシステム推進の重要性について理解を促す試みを実施した。</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症関連施策の支援		
実施計画	<p>① 認知症の疑いのある対象者への戸別訪問、実態把握、受診支援</p> <p>② 認知症カフェの充実と、多世代を対象とした認知症サポーター養成講座の実施</p>	実施報告	<p>① 初期集中支援チーム実績年間2件。認知症支援コーディネーターとも連携し、権利擁護1件、施設入所1件に繋がった。</p> <p>② コロナ感染症の影響もあり、今年度のカフェ開催は3回（2回は紙面開催）に留まったが、参加者からは紙面の良さもあったとの意見もあり、対象者の状況に併せて開催出来る方法を引き続き検討していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サポーター養成講座は実施が出来なかつたが、今年度はオンラインなど、柔軟にニーズに応えていきたい。

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	地域ささえあい強化推進員事業の支援		
実施計画	<p>① 地域住民、地域にある各種団体等との連携や事業協力、サポート（多世代共生）</p> <p>② 通いの場の創設、自主運営化のサポート、担い手作りの支援</p>	実施報告	<p>① コロナ禍において、当初の計画に沿った活動は出来なかったが、地域ささえあい強化推進員が中心となり、各種機関、協力事業所との連携が図れ、新規事業に繋がる橋渡しが出来た。</p> <p>② フレイル予防通信講座を活用して、自主グループや自主グループ化に繋がりそうな対象者に声をかけ、通いの場創設のきっかけ作りを積極的に行った。</p>

大田区福祉部長 宛

令和2年度 大田区地域包括支援センター事業報告書

センター名 田園調布

1 事業目標

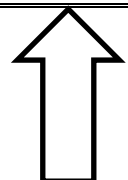
大田区の受託事業として、高齢福祉に関する相談・調整・支援を包括的継続的に行い、シニアステーションと協働して地域福祉の向上を目指す。高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を継続できるように見守りネットワークの強化に努める

● 機能アップ3か年計画<<令和元年(平成31年)度~令和3年度>>

目指す姿	シニアステーションと協働し、地域住民が安心して暮らせるための頼りになる身近な相談機関となる	達成度評価
重点項目	1. 全地域住民にとって一番身近な相談窓口となる 2. 各種専門機関との連携により、あらゆる相談ごとに迅速に対応できる窓口となる 3. さまざまな地域課題に対し、地域と共に取り組むことで住民同士が見守り支えあえる地域づくりを目指す	A
		A
		A

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：想定以上の成果が見られる」、「A：計画どおりに進捗している」、「B：計画に遅延または変更がある」



● 機能アップ3か年計画<<令和2年度：2年目進捗報告>>

【項目番号】 具体的な取組み (Plan)	2年目実施計画 (Do)	2年目実績・今後の展望、課題 (Check & Act)
【1-1】自治会・町会・民生委員・シニアクラブとのサロン共済や地域行事への参加を通して顔の見える関係づくりを継続する	【1-1】共催(毎月)：ミンジーカフェ・たまりば・虹サロン 主催(毎月)：シニア食堂 多世代交流スペース『ほっとすぺーす』の立ち上げ シニアクラブ支援：調布大塚俱樂部・虹クラブ 月1回 地域行事：浅間神社・田園調布八幡神社祭礼・グリーンフェスタ・田園調布フェア・フェスティバルあさひの・学校防災拠点訓練(3か所)・初午祭・町会清掃・パトロール活動・夜警等への参加	・民生委員の活動へ積極的に協力し、随時ひとり暮らし高齢者の情報共有を行った。 例) ミンジーカフェ、調布大塚俱樂部定例会の相談など ・自治会とシニアクラブが協働し始めた『見守り隊』の立ち上げ支援を行い、コロナ禍でも出来る形をつくった ・地域の防災訓練や夜警への参加協力を行った <展望・課題> ・多世代交流スペースはコロナにより計画が中止となったため場所や開催方法の再検討が必要となっている
【1-2】シニアステーションとの協働や見守りキーホルダー等を通し、元気な高齢者にも包括の役割を周知する	【1-2】熱中症予防訪問や避難行動要支援者訪問、地域住民の集まりの際には、積極的に見守りキーホルダーの登録勧奨および更新を行う	・見守りキーホルダー登録者870名全員へ安否確認のTELを行い、未更新者へは更新の勧奨を行った
【2-1】毎日のミーティングの他、適時の話し合いを心掛け包括田園調布としての支援	【2-1】全職員での記録回覧、ケース検討を含めた毎日のミーティング、月に1回の包括	・包括ミーティングを月1回開催し困難事例の検討や支援方針の共有を行った

方針を明確にし、担当者不在時でも適切な対応をとることができる	ミーティングを継続し、情報共有と支援方針の統一を図る	
【2-3】幅広い知識と専門性を持ち、相談に応じることができる	【2-3】積極的な研修参加と、所内での伝達研修を実施する	・オンライン研修を中心に参加し、受講後も所内で回覧や伝達を行い共有した
【2-3】居宅支援事業所等の介護事業所や民生委員との関係性を密にし、早期の問題把握と解決に向けた支援を目指す	【2-3】民生委員と介護事業所との懇談会を実施する 民生委員に対し、高齢者虐待についての勉強会を開催する	・民生委員との勉強会を11月に開催し新任の民生委員に向け包括の業務を伝え連携を呼びかけた ・地域の介護事業所と“新型コロナ”をテーマにした地域ケア会議を実施し連携を深めている
【3-1】集合住宅やスーパーやコンビニエンスストア、金融機関などに相談窓口の周知を図る	【3-1】マンション管理人および管理会社へのアプローチと、地域の商業施設へ訪問を行い、包括の業務内容をPRする	・各商店街、東急ストア、クリニック、薬局等を訪問し包括の業務内容などを説明し協力を呼び掛けた ・銀行や郵便局からの相談も迅速に対応し連携関係を深めた
【3-1】住民の生活をとりまく商業施設等が、見守りができる社会資源となる	【3-1】集合住宅の管理室や商業施設を適時訪問し、見守り体制の大切さや包括の役割の周知を行う	・コロナ感染予防チラシや紙上オレンジカフェの戸別配布を通してマンション管理組合等に包括の周知活動を行った
【3-2】認知症サポーター養成講座やオレンジカフェの運営により認知症の正しい知識の普及啓発を行う	【3-2】小学生向け、一般向け、認知症サポーター養成講座、フォローアップ講座を開催する	・認知症サポーター養成講座は感染予防のためすべて中止した ・オレンジカフェはコロナの様子を見ながら開催し、中止の際は紙上開催を実施
【3-3】地域ケア会議の開催を通して課題や解決策を地域住民と共有できる	【3-3】個別レベル会議の開催を状況に応じて適時行う エリア内の事業所と意見交換会を開催する	・コロナのため個別レベル会議の開催はできなかったがエリア内の介護事業者などとオンラインなどで意見交換を実施
【3-4】住民同士が災害時に助け合える関係を構築できる	【3-4】多世代が話し合える場の提供を行う 動機づけとなる広報活動を積極的に行う	・マイタイムライン講習会に参加し地域の防災計画を理解した ・今後、住まいによって避難方法がことなるためケアマネなどとの連携が必要

2 事業実施計画

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	重点項目1 重点項目2		
実施計画	① 【1-1】～【1-3】 ② 【2-1】～【2-3】	実施報告	①②【1-1】～【2-3】実績参照 ③夜間休日対応マニュアルに沿い24時間の相談対応を実施した

	③ 夜間休日対応マニュアルを作成の下、24時間の相談体制と必要に応じた職員の派遣を行う		
--	---	--	--

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	介護支援専門員同士のネットワーク構築と資質の向上を図る 虐待や困難事例の早期発見、早期対応ができる		
実施計画	<p>① 地域包括支援センター嶺町と連携し『ケアマネみのり会』を執行委員の介護支援専門員と共催し、介護支援専門員のモチベーションとスキル向上の機会とする</p> <p>② 調布地域福祉課管内の包括支援センターと介護支援専門員と協働し年3回の研修会を企画・運営する</p> <p>③ 介護支援専門員が担当する支援困難事例についてのケース検討会を定期開催する</p>	実施報告	<p>① コロナ感染予防のため『みのり会』は未開催であったが『ケアマネ通信』を隔月で発行し、ケアマネに役立つ情報の発信を行った。</p> <p>② 地域のケアマネに向け『風水害時の高齢者支援』と『困難事例への対応』をテーマに計4回の研修を開催しスキルアップを行った。</p> <p>③ 『地域包括ケアの会』の中で事例検討会は実施したが、事例提供は行えなかったため来年度実施したい。</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	適切なケアマネジメントを通じ、高齢者一人一人の状況に応じた自立を支援する		
実施計画	<p>① 自立支援計画作成時やプランの見直しに応じて個別レベル地域ケア会議を開催する</p> <p>② 【1-1】</p>	実施報告	<p>① コロナ禍により高齢者が参加しての会議が自粛傾向であったため個別レベルの地域ケア会議は実施できなかった。今後、オンラインでの参加など対面でない参加が課題となっている。</p> <p>② 民生委員と共催している『ミンジーカフェ』では機能訓練の講師を呼ぶなど、元気維持の役割も持てる会となっている。</p>

(4) 見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	重点項目3		
実施計画	<p>① 【3-1】～【3-4】</p> <p>② 民生委員の行う、熱中症予防訪問・敬老祝い訪問への同行、自治会での避難行動要支援者訪問への同行を継続して実施する</p>	実施報告	<p>① 自治会とシニアクラブが協働し始めた『見守り隊』の立ち上げ支援を行いコロナ禍の中、住民主体の互助組織の立ち上げ支援に成功した。</p> <p>② 民生委員の熱中症訪問へ同行し地域の気になる高齢者の情報共有を実施した。自治会が実施した『避難行動要支援者訪問』へ協力し、住民同士の見守りネットワークの構築を図った。</p>

--	--	--	--

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	他職種協働の支援体制を構築する 災害時にも機能する地域ケアシステムの構築を目指す		
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 嶺町田園調布地域包括ケアの会を田園調布医師会との共催で、研修会と交流会を年1回開催する ② 地域の要援護者を把握する ③ 声をかけあうことの大切さの普及啓発を目的に、広報誌の配布やイベントを実施する 	実施報告	<ul style="list-style-type: none"> ① 『地域包括ケアの会』を「コロナ禍での連携」をテーマにオンラインで開催し、日ごろの業務役立つ多職種のつながりを構築した。 ② 自治会の要援護者訪問への協力や、地域の防犯防災パトロールへ参加し要援護者の情報収集を行った。 ③ 『シニア食堂』や『ほっとスペース』の活動をきっかけに住民同士が互いに関心を持つきっかけを図ろうとしたがコロナにより中止となっている。代わりに広報誌を発行し、コロナ禍でも可能なつながりをつくった。

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	【3-2】		
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 地区を担当する認知症サポート医、検診医療機関への挨拶訪問と情報交換を行う ② 認知症カフェをサポート医や関係機関と連携して運営、認知症に不安のある当事者が利用できるカフェづくりを行う 	実施報告	<ul style="list-style-type: none"> ① オレンジカフェ（紙上開催含む）や初期集中支援チームの活動、ケースの相談等サポート医と適宜連携ができた。 ② 対面開催ができたオレンジカフェでは認知症当事者や軽度認知障害の方の参加もあり、サポート医や専門職との意見交換が行えるカフェの運営ができた。

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	おおたフレイル予防事業 田園調布地区		
実施計画	地域にフレイル予防の普及啓発が根付くために、コミュニティ会議の開催とイベント開催、地域の祭事での普及啓発を行う	実施報告	コロナ禍により地域の祭事などはほとんど中止になったが、熱中症予防講座に合わせてフレイル予防の講座を行ったり『グリーンフェスタ』のパネル展でも啓発活動を行った。

大田区福祉部長 様

令和2年度 大田区地域包括支援センター事業報告書

センター名 たまがわ

1 事業目標

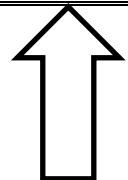
子供から高齢者まで「多世代」の地域住民がお互いを見守る体制づくりをめざす。

● 機能アップ3か年計画<令和元年(平成31年)度~令和3年度>

目指す姿	育ち、育てられ、年を重ねていく、この「ふるさと」に暮らす誰もが、全てのライフステージにおいて、ゆるやかにつながり、支えあうことができるような、地域づくりを担っている。	達成度評価
重点項目	1.年を重ね、認知症になっても、安心して暮らすことができる「ふるさと」をつなく。 2.「ふるさと」の福祉課題を世代や分野を超えて、自分ごと化し、共有する。 3.介護・看護・療養・世話などを担っているケアラーを「ふるさと」で支える。	A
		A
		A

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：想定以上の成果が見られる」、「A：計画どおりに進捗している」、「B：計画に遅延または変更がある」



● 機能アップ3か年計画<令和2年度：2年目進捗報告>

【項目番号】 具体的な取組み (Plan)	2年目実施計画 (Do)	2年目実績・今後の展望、課題 (Check & Act)
<p>【1-1】 認知症になっても地域で安心して暮らすことができるよう、地域住民に向けた認知症サポーター養成講座を開催し、認知症サポーターを増やすことで、ゆるやかな見守り体制を整える。</p> <p>【1-2】 相手に応じた関わりを考えることで、高齢者や体の不自由な方への理解を深める出前講座を小学校等で開催し、地域を支える次世代の“おとなりさんを気遣うことができる豊かな心”を育む。</p> <p>【1-3】 民生児童委員、町会、地域のNPO法人等の橋渡しを行い、子どもが一人でも安心して行ける低額のコミュニティ食堂の立ち上げ、継続を支援し、食を通じた世代間交流によって、地域の人と人をゆるやかにつなげていく。</p>	<p>【1-1】 認知症の方だけではなく、誰もが年を重ねても、地域で安心して暮らすことができるよう、認知症サポーター養成講座など、多世代に向けた啓蒙活動をおこない、見守り体制の意識を高める。</p> <p>【1-2】 小学校での認知症サポーター養成講座・高齢者疑似体験を継続する。子供たちに対しては、より一層理解がしやすいツール(伝え方)を活用して、多世代で支え合って暮らすという意識が高まるようにする。</p> <p>【1-3】 地域で「食」を通じた世代間交流が行われているかをリサーチする。地区のニーズや「やってみたい」という想いをうまくマッチングできるように、幅広く、地域の方や団体の話を聞いていく。</p>	<p>【1-1】 東邦大学病院の看護学科より認知症サポーター養成講座の依頼あり。コロナ禍で開催が出来ない中、密を避けた形で開催することができた。</p> <p>【1-2】 毎年行っていた近隣小学校での認知症サポーター養成講座・高齢者疑似体験はコロナウイルスのため中止。疑似体験のみ過去経験がある先生たちで行ったと連絡あり。</p> <p>【1-3】 コロナ禍で近隣の子ども食堂は中止となる。鶉の木まつりの中止など「食」を通じた世代間交流が行われることが無かったが、商店街と近隣小学校とのコロナ禍でのスタンプラリーイベント実施など関係性は出来ている。</p>

<p>【2-1】 鶺の木地区民生児童委員協議会をはじめとする地域の連絡会へ参加し、高齢分野に限定せず、地域の福祉課題を把握する。</p> <p>【2-2】 近隣の見守りが必要なケースについては、民生児童委員をはじめとする地域の皆様の協力を仰ぎ、個別レベルの地域ケア会議を積極的に開催することで、地域住民による無理のない支援のかたちを模索する。</p> <p>【2-3】 鶺の木地区に共通する福祉課題については、町会、地域の関係機関や地域企業などの協力を仰ぎ、日常生活圏域レベルの地域ケア会議を開催し、福祉課題を解決するためにそれぞれができること、できないことを共有して、地域における役割分担について整理する。</p>	<p>【2-1】 鶺の木地区民生児童委員協議会をはじめとする地域の連絡会・協議体に参加して、地域の福祉課題を把握する。また既存の連絡会などにおいて、包括として捉えた課題についても、住民に向けて適切に発信をする。</p> <p>【2-2】 課題解決にむけた「個別レベルの地域ケア会議」を開催し、支援困難なケースの共有を行う。 地域の様々な資源を知るために、防災訓練、地域の祭り、清掃活動などの参加を継続する。</p> <p>【2-3】 「日常生活圏域の地域ケア会議」では、地域の課題を共有したうえで、「困ったことがあれば、まずは地域包括支援センターへ相談する」ということを周知し、迅速な連携体制を構築する。新たに立ち上がった防災会議では、被災を想定し、高齢者や障がい者の状況踏まえながらどのような支援ができるかを考えていく。</p>	<p>【2-1】 毎月開催ではなかったが地域の会議に参加出来ている。民協では自主民協で事例検討を通じて地域で課題となりそうなケースを共有。安否確認や早期相談に繋がった。</p> <p>【2-2】 個別レベルのケア会議で検討した方は地域での見守りがうまくいき、問題行動が少なくなり、地域の負担が減った。 防災訓練も開催されたところには参加。</p> <p>【2-3】 日常生活圏域レベルの地域ケア会議は地域の通いの場で現在活動再開している場の共有から地域のフレイルを考えることをテーマにと相談していたがコロナ禍で開催出来ず、医療・介護事業者でコロナ禍での情報共有とした。令和3年度元気塾でフレイルをテーマとしていくことが決定した。 防災会議では町会が主体性を持って取り組み、防災計画の作成にかかわることができた。令和3年度は避難者名簿の取り扱いをテーマに取り組むこととなっている。</p>
<p>【3-1】 高齢者と未婚の子のみの世帯が抱える8050問題等、家族システムに対する支援が必要なケースについては、関係機関とのチームで対応し、65歳未満の地域包括支援センター支援対象予備軍への早期支援につなげる。</p> <p>【3-2】 地域住民、地域の企業に向けて、介護保険に関する基礎知識等についての講座を開催することで介護離職予防に取り組み、介護者本人の人生を支援する。</p>	<p>【3-1】 「8050問題」をはじめとする家族関係の課題について、関係機関とチームで対応し、現在は65歳未満であるが、将来的な支援対象の予備軍となる方の早期の支援につなげる。</p> <p>【3-2】 地域の多くの専門職と連携することはもちろん、地域住民とのつながりを把握して、課題を抱える世帯が孤立しないように努める。また地元企業への研修会なども企画・実施する。</p>	<p>【3-1】 8050問題に関しては地域福祉課、健康課と連携し、家族の支援も無くしては解決できないような事例に対応することができた。</p> <p>【3-2】 地域の大手企業向けに講座を開催することができた。介護離職・認知症の講座を開催。コロナで延期しているが介護保険制度についての講義も開催する。</p>

<p>【3-3】 地域のNPO 法人、臨床心理士などの専門職と連携し、ケアラース・カフェ、介護者のためのこころの相談等、介護者の孤立や精神的負担軽減のための社会資源の地域におけるニーズについて把握する。</p>	<p>【3-3】 介護で困っている家族や、孤立している方の支援を継続する。新たな参加者を近隣の通所介護施設や訪問介護事業所も巻き込み、参加者を募る。</p>	<p>【3-3】 コロナ禍で開催することが出来なかった。近隣の介護施設や介護事業所とはケースを通じて連携し、切れ目のない支援をすることができた。</p>
---	--	--

2 事業実施計画

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	複合的な課題に対し、適切なアセスメントを実施し、様々な社会資源を活用して総合的な支援を行う。		
実施計画	三職種がチームとして支援することを意識して、自分自身の職種のスキルアップをめざした研修を積極的に受講する。	実施報告	コロナ禍で研修の中止が多かったがオンライン研修など積極的に参加し、所内で得た情報を共有することができた。

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	自立支援にむけたケアマネジメント支援をおこなう。		
実施計画	<p>① 地域のケアマネージャーと同じ目線で共に考えて、助言をするという姿勢に努める。</p> <p>② 個別レベルの地域ケア会議を開催し、課題解決に努める。</p>	実施報告	<p>① 共に考えるという視点でケアマネージャーの支援を行うことができた。多くの相談に対応した。</p> <p>② 実施回数は少ないが行うことで地域の困りごとを解決することに繋がった。</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	介護予防に資する社会資源を発掘、開発し、地域住民とのマッチングを行う。		
実施計画	公的サービスありきの考え方ではなく、社会資源を有効に活用して、地域住民が繋がりがあって生活できるように支援する。	実施報告	コロナ禍の中でも活動している団体があり支援することができた。今までの繋がりが途絶えぬよう、紙面でフレイル予防などの情報提供など行うことが出来た。

(4) 見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	地域住民と町会や商店街、関係機関が相互につながっていくような「橋渡し」の役割となるように努める。		
実施計画	積極的に地域に出向いて、「顔が見える」関係性を構築することと地域に有益な情報を発信していくことに努める。	実施報告	地域の集まりに可能な限り参加することができた。関係が構築されたことで徘徊などで地元のコンビニや住民より連絡があり保護に繋がったケースもあった。

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	医療と介護の連携を強化する。		
実施計画	連携強化をめざした「地域包括ケアの会」を定例化し、お互いの専門性をより一層高められるような学びの場をめざす。	実施報告	コロナ禍で開催を検討したがオンラインで開催し、医療介護の多職種連携を継続することができた。情報共有の必要性を学ぶことができた。

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症の早期発見・早期対応に努める。		
実施計画	正しい「認知症」の理解が地域住民に伝わるように、世代を考慮した伝え方の工夫をする。 適切な診断が得られるように、すみやかに専門の医療機関へ繋ぎ、確実な情報を提供する。	実施報告	近隣の企業や区内の大学などで認知症に関する講義を通じ、情報を伝えることができた。医療に繋がっていないケースも地域の医療機関と連携し、適切な対応をすることが出来ている。

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	若年性認知症相談支援窓口との連携強化に努める。		
実施計画	若年性認知症相談支援窓口が開所予定。積極的な協力、連携強化に努める。 引き続き大田区立下丸子高齢者在宅サービスセンター「HOPE」との連携強化に努める。	実施報告	10月に窓口が開所。鵜の木地区での若年性認知症に関する情報提供を積極的に行った。 新たに発足した家族会にもオブザーバーとして参加している。

大田区福祉部長 様

令和2年度 大田区地域包括支援センター事業報告書

センター名 久が原

1 事業目標

地域包括ケアシステムをより深化させていくために、地域住民が自らの地域課題を解決していきたいという意欲を引き出しながら、誰もが安心して暮らせる地域づくりに取り組めます。

● 機能アップ3か年計画《令和元年（平成31年）度～令和3年度》

目指す姿	地域住民が自らの地域課題を解決していきたいという意欲を引き出しながら、誰もが安心して暮らせる地域づくりに取り組んでいる。	達成度評価
重点項目	1. 住民同士の交流の場づくりを支援し、住民同士が声をかけあえるまちづくりに取り組む。	A
	2. 認知症を理解し、お互いに支えあえる地域づくりに取り組む。	A
	3. 地域住民に地域包括支援センターの役割をより知ってもらい、相談しやすいセンターとなる。	S

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：想定以上の成果が見られる」、「A：計画どおりに進捗している」、「B：計画に遅延または変更がある」

● 機能アップ3か年計画《令和2年度：2年目進捗報告》

【項目番号】 具体的な取組み（Plan）	2年目実施計画（Do）	2年目実績・今後の展望、課題 （Check&Act）
<p>【1-1】地域のさまざまな機関との交流やイベントなどに参加して、より多くの、かつ多世代にわたる住民と知り合える機会を増やす。</p> <p>【1-2】地域住民と一人でも多く話をしていくことで、地域住民の困りごとを把握し、何がしたいのかというそれぞれ目的にあったコミュニティづくりを行う。</p> <p>【1-3】住民同士の交流の場づくりにおいて、「核（中心人物）となる人」を地域の中で見出し、コミュニティづくりを支援する。</p> <p>【1-4】新たに立ち上げた交流の場だけではなく、「久が原ふれあいサロン虹の部屋」をはじめとするさまざまな自主グループ活動との連携・協働を続けていく。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域のイベント（久が原ライラック通り商店街「ライラックまつり」、久が原大運動会、防災訓練、「介護者サロン虹の部屋」月例会など）に参加し、「地域の核になる人の情報共有シート」を活用して、有機的な連携を図る。 久が原地域力推進委員会に参加し、地域の困りごとやニーズの把握をする。 シルバー人材センターの地域担当者との顔の見える関係を築き、コラボ企画を検討する。 シニアクラブと連携する。 地域のさまざまな自主グループの後方支援を行い、住民同士の交流の場づくりを支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域のイベントがほぼ中止となり、イベントに参加しての連携が図れなかった。しかし、地域の核になる人と適宜連絡を取り、「#久が原エール」の発行など、有機的な連携を図ることができた。 久が原地域力推進委員会は、4回開催され、いずれも縮小開催となったため、ニーズ等の把握をすることはできなかった。ただ、地域カルテ作成をとおして、久が原特別出張所、調布地域包括ケア推進担当と連携を図り、自治会長から地域の課題とニーズの把握を行うことができた。 地域の方につなぎ役になっていただき、シルバー人材センターとの関係構築を計画したが、地域交流の減少により取り組めなかった。次年度の課題としていく。

		<ul style="list-style-type: none"> ・各シニアクラブとは、必要な情報提供をするなど、活動再開時の支援などを行った。 ・各自主グループの必要な情報提供を行い、活動再開時の支援を行った。
<p>【2-1】認知症カフェをツールとして、認知症の方やその家族の支援と地域の担い手の活動の場の創出などを、地域の介護事業所等と連携して行う。</p> <p>【2-2】地域のさまざまな世代に対して認知症サポーター養成講座を開催し、地域ぐるみで認知症の理解や支援を進めると同時に、担い手を発掘する。</p> <p>【2-3】地域の医療機関と連携し、認知症の早期発見・早期対応と認知症予防に取り組む。</p>	<p>6月…認知症サポーター養成講座開催する。(出張所)</p> <p>7～9月…久原小学校、松仙小学校、おおたっこひろば等で認知症サポーター養成講座開催する。</p> <p>年1回…「ママカフェが原」にて認知症サポーター養成講座を開催する。</p> <p>年1回…認知症サポーター養成講座フォローアップ講座を開催し、地域のボランティアを発掘する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療機関と連携し、認知症の早期発見・早期対応と認知症予防に取り組む。 ・認知症サポート医による所内研修を毎月開催し、認知症初期集中支援チームにおける対応力を向上する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・6～9月に予定していた認知症サポーター養成講座とフォローアップ講座は、感染拡大防止のため、中止した。 ・9月「ママカフェが原」において、認知症サポーター養成講座をオンラインにて開催した。「ママカフェが原」の主催者がホストとして開催。オンライン開催における個人情報の取り扱いやアンケート回収などの課題が明確になった。 ・11月にナザレ修道院においてオンラインにて認知症サポーター養成講座を開催した。オンラインホストには、地域の介護事業所が協力してもらえた。 ・認知症地域支援推進員が中心となり、地域の医療機関や薬局等を訪問している。 ・感染防止のため中止していたが、10月から毎月、認知症サポート医による認知症初期集中支援チーム研修を実施した。
<p>【3-1】民生委員懇談会の開催や地域のさまざまな催しに積極的に参加することで、地域の関係者との連携を深める。</p> <p>【3-2】ミーティングや所内で事例検討会等をとおして、職員のケースワーク力の向上に取り組む。</p> <p>【3-3】さまざまな機会を活用して、地域包括支援センターの役割をより、わかりやすく発信する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の集まりに出向き、地域包括支援センターの機能についての説明・PRを行う。 ・民生委員との懇談会を開催する。 ・見守りキーホルダーの登録・更新会を地域のさまざまな場で行う。 ・熱中症予防の訪問等を積極的に行い、地域の高齢者の把握と地域包括支援センターのPRに取り組む。 ・毎月1回虹の部屋において、「出張!地域包括支援センター」を開催する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のイベント等が中止となったため、催し等における地域包括支援センターのPRは実施できていない。 ・11月民生委員との懇談会を開催した。 ・熱中症予防訪問のほか、ひとり暮らし高齢者、避難行動要支援者名簿記載者への電話による実態把握を行い、地域包括支援センターとのつながりが保てるようにした。 ・毎月「出張!地域包括支援センター」を開催した。

2 事業実施計画

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	地域包括支援センターの役割を広く地域住民に周知するとともに、より相談しやすいセンターを目指す。		
実施計画	<p>① 毎月1回虹の部屋にて、「出張!地域包括支援センター」を開催し、より地域に密着した場所で相談対応を実施する。</p> <p>② 商店街との顔の見える関係づくりをすすめ、これまで地域包括支援センターとのかかわりが無い地域住民等に対するPRに取り組む。</p> <p>③ 毎日のミーティングでの支援方針の検討のほか、必要に応じて事例検討会を開催し、多職種連携による支援を行う。</p>	実施報告	<p>① 「出張!地域包括支援センター」を毎月開催し、計10名の相談対応を実施した。さらに利用者が増えるように、PRを引き続き行っていく。</p> <p>② 4月の緊急事態宣言発出後、商店街と連携して「食べて応援#久が原エール」のチラシ作成と配布、商店街からのSNS発信により広く地域住民に包括のPRを行うことができた。</p> <p>③ 【伝達研修実施】 6月感染症対策 11月リスクマネジメントと個人情報 1月精神看護専門看護師から関わりを学ぶ</p> <ul style="list-style-type: none"> 支援困難事例フローチャートと支援計画書書式を作成し、チームアプローチによる緊急性の判断や終結を目指した支援をおこなった。 毎月事例検討会を開催した。司会を持ち回りとして、ファシリテーションスキルの向上に取り組んだ。

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域の関係機関と連携を図りながら、地域住民とともにお互いに支えあえる地域づくりに取り組む。		
実施計画	<p>① 地域の介護支援専門員や介護事業所、田園調布医師会と連携して地域包括ケアの会や連絡会等を開催し、事例検討会等を行う。</p> <p>② 地域の介護支援専門員や介護事業所とともに、地域の住民の集いの場づくりに取り組む。</p> <p>③ 個別レベル地域ケア会議、日常生活圏域レベル地域ケア会議を開催し、個別課題の解決や地域課題の抽出、社会資源の把握と開発に取り組む。</p>	実施報告	<p>① 3/17 久が原地域包括ケアの会をオンラインにて開催。感染症陽性者への対応とフレイル予防をテーマに実施。合計60名参加。新型コロナウイルス感染症に対する情報交換を行うことで、医療・介護の連携を図った。（日常生活圏域レベル地域ケア会議） 11/10 地域のケアマネジャーから事例を提案いただき、事例検討会を開催。成年後見申立てが必要な事例について検討した。</p> <p>② コロナ禍により地域の介護支援専門員や介護事業所との集いの場づくりの活動はできなかった。会場である施設の貸出が受けられなくなったことも影響している。</p> <p>③ 個別レベル地域ケア会議 3件開催 日常生活圏域レベル地域ケア会議 2件開催</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	住み慣れた地域で、その人らしい生活が続けられるように支援する。		
実施計画	<p>① 利用者の個別性を重視し、ストレスに着眼したケアマネジメントに取り組む。</p> <p>② 地域の集まりの場である自主グループ等を活用し、フレイル予防を広めていく。</p>	実施報告	<p>① 丁寧なアセスメントとケアマネジメントを行い、生活目標が達成できるように支援した。所内でも支援方法の意見交換を行った。また、地域の自費サービスや自主グループを書面にしたものを作成して情報提供を行い、必要な社会資源につなげた。</p> <p>② 地域の自主グループに、感染症対策の情報提供を行いながら、活動再開を支援した。また「#久が原エール 健康貯筋」のリーフレット等を配布し、フレイル予防の啓発を実施した。</p>

(4) 見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	住民同士の交流の場づくりにおいて、「核（中心人物）となる人」を地域の中で見出し、地域住民の意欲を引き出しながらコミュニティづくりを支援する。		
実施計画	<p>① 「核（中心人物）となる人」を地域で見出していくために、「地域の核になる人の情報共有シート」を活用して情報収集を行い、有機的な連携を図る。</p> <p>② 虹の部屋や自主グループとの連携・協働を継続し、住民同士の交流の場づくりを支援する。</p> <p>③ 久が原老人いこいの家と連携を図る。</p> <p>④ 調布地域エリア内における地域課題に対して、他地域包括支援センターの見守りささえあいコーディネーターや調布地区地域ささえあい強化推進員と連携して取り組む。</p>	実施報告	<p>① 「地域の核になる人の情報共有シート」を活用したことで、商店街と協働してチラシの発行が行えた。</p> <p>② 毎月虹の部屋のプログラム配布時に、包括からのお知らせやフレイル予防の記事を記載した。シニアクラブや各自主グループの活動再開について、相談に対応しながら支援した。</p> <p>② 3回、久が原老人いこいの家と連携して「さわやか講座」を開催し、地域住民にさまざまな情報提供をおこなった。</p> <p>③ 調布庁舎見守りコーディネーター連絡会に参加し、社協の地域コーディネーターや地域ささえあい強化推進員と連携を図り、コロナ禍における地域の課題に対する情報共有などを行った。</p>

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	地域共生社会の実現に向けて、複合課題を抱える相談に関係機関と連携を図り対応できる。		
実施計画	<p>① 民生委員と地域包括支援センターとの懇談会を開催する。また、民生委員と連携を図り、地域の行事にともに取り組む。</p> <p>② 久が原便利マップに、幅広い世代に関する自主グループ等の情報</p>	実施報告	<p>① 11月に民生委員との懇談会を開催した。避難行動要支援者名簿から見える地域の課題について、意見交換を実施した。また、民生委員が取り組む災害時要援護者名簿の活用について、連携を図り、情報共有を行った。</p> <p>② コロナ禍により、久が原便利マップの情報更新はできなかったが、これまで作成</p>

	掲載を行い、地域住民に集いの場などの情報提供を行う。		したものは個別相談時などに配布している。
--	----------------------------	--	----------------------

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	地域の幅広い世代に対して認知症の理解を広め、お互いに支えあえる地域づくりに取り組む。		
実施計画	<p>① オレンジカフェ「つなが〜る」を開催し、地域のボランティアと認知症当事者の役割創造を働きかける。</p> <p>② 認知症サポーター養成講座及びフォローアップ講座を開催し、様々な世代に認知症についての理解を広げ、地域の担い手づくりに取り組む。</p> <p>③ 認知症の方を介護する家族同士の交流の機会を設ける。</p> <p>④ 認知症サポート医による所内研修を毎月開催し、認知症初期集中支援チームにおける対応力を向上する。</p>	実施報告	<p>① 感染症対策を行い、10～12月オレンジカフェを開催した。時間短縮をしたため、限られた時間ではあったがボランティアと当事者の方の活動の場となるように取り組んだ。2～3月は、紙上カフェとして、医師のミニ講座を紙面で行ったほか、返信はがきを同封して双方向でのコミュニケーションを行った。</p> <p>② オンラインによる認知症サポーター養成講座を2回開催した。個人情報扱いについて難しさを感じたが、広く多世代にわたる参加があり、参加者が公園で子供を遊ばせながら参加するなど、オンライン講座のメリットも把握することができた。</p> <p>③ 3月に介護者の集いを開催し、7名参加にて家族同士の交流の場を設けた。</p> <p>④ 認知症サポート医による認知症初期集中支援チーム研修を実施し、認知症の症状についての知識や対応方法のほか、新型コロナウイルス感染症についても、サポート医からレクチャーを受け、知識を深めることができた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チーム 3件実施。 ・認知症アウトリーチ事業 2件相談中。 <p>⑤ 多世代への認知症の啓発（計画から追加）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・久が原図書館と連携を図り、世界アルツハイマーデーに合わせて、9/18～10/14 認知症に関する図書コーナーを設けてもらう。多くの世代の方に興味をもってもらえるようにクイズを用意、景品は大田区社会福祉協議会の協力を頂いた。包括のPRも行うことができた。来年度も開催することが決まり、図書館の方から「期間中に認サポをやきましょう」など積極的な提案もあった。図書館との連携は、当初は話を通るか心配していたが、予想以上にいい連携を図ることができた。

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

<p>個別目標</p>	<p>地域におけるさらなる見守りネットワークの構築を図り、地域の高齢者が安心して生き生きと暮らせる地域づくりに取り組む。</p>	
<p>実施計画</p>	<p>① 地域の集まりの場である自主グループ等における、介護予防の推進やフレイル予防を広めていく。</p> <p>② 地域ささえあい強化推進員と連携して、管轄内の見守り推進事業者との関係を構築する。</p> <p>③ 熱中症予防の訪問等を積極的に行い、地域の高齢者の把握と地域包括支援センターのPRに取り組む。</p>	<p>実施報告</p> <p>① 地域包括支援センターのPR やフレイル予防の啓発など、模造紙等で掲示物を作成して地域の各所に掲示をおこなっている。 8/24～ 久が原特別出張所 (掲示物を変え、現在も継続中) 9/1～9/30 大田区立久が原福祉園 9/18～9/30 久が原南自治会会館 9/21～10/5 久が原老人いこいの家 10/1～10/30 雪谷文化センター</p> <p>② 3月に「スマホ de つながろう」を4回開催。職員がはねぴょん健康アプリのダウンロードをレクチャーして、近隣のポイントまで散歩した。フレイル予防啓発も行うと同時に、高齢者がどの程度スマホを使いこなしているか知る機会ともなった。</p> <p>③ 3/25～「久が原まちなかラジオ体操」を開始。近隣の公園等で実施。フレイル予防の啓発と住民同士のつながる機会を設け、互助の意識づけを目指してスタートしている。</p> <p>④ コロナ禍により、地域ささえあい強化推進員と連携して見守り推進事業者への訪問等に行えなかったが、個別支援ケースにおいて、見守り推進事業者との連携を適宜行った。</p> <p>⑤ 熱中症予防の声掛けを実施。集合住宅を中心とした個別訪問、地域の自主グループへの訪問のほか、久が原湯の涼み処スペースを活用して声掛けを実施した。</p> <p>⑥ 9月、10月に台風の接近に伴い、水害のおそれのある地域に住む避難行動要支援者名簿に記載されている方に電話にて、安否確認と注意を促している。</p> <p>⑦ コロナ禍において、ひとり暮らし登録者に安否確認の電話を行った。また見守りキーホルダー登録者に電話にて情報更新と健康確認などの声掛けを実施した。</p> <p>⑧ 避難行動要支援者名簿について ・名簿登録者 170 名に電話による実態把握を実施。電話連絡がつかない人もいたが、避難所を把握しているか、備蓄があるか、災害時は、どのように避難するのかなどの</p>

		<p>聞き取りを行い、担当民生委員と情報共有を行った。</p> <ul style="list-style-type: none">• 避難行動要支援者名簿の活用方法について、久が原特別出張所、自治会、民生委員と活用についての打ち合わせに参加し、意見交換を行った。各団体の活用方法がまだ決まらないが、地域包括支援センターでの取り組みについて報告している。引き続き、平常時・災害時の活用について、関係機関と連携を図っていく。
--	--	---

大田区福祉部長 宛

令和2年度 大田区地域包括支援センター事業報告書

センター名 上池台

1 事業目標

地域で活動してる民生委員や介護支援専門員等が、地域の中で活動しやすくなるよう、様々な形の連携に取り組んでいく。

● 機能アップ3か年計画<<令和元年(平成31年)度~令和3年度>>

目指す姿	地域住民や民生委員、介護支援専門員などをつなぐことによって、地域の中核として頼られ喜ばれるセンターを目指す	達成度評価
重点項目	1. 地域住民の見守りに活かされるよう、介護支援専門員や民生委員との関係性を更に築き上げていき、それぞれの持つ社会資源や情報を共有する。 2. 地域の出張所と連携し、困難を抱えている人が地域で暮らし続けていくために、出張所や自治会、民生委員などと連携し、地域ケア会議を通じて課題解決に取り組む。 3. 相談や苦情の情報が事業改善に活かされる体制を強化するとともに、職員が個々の情報や知識を他の職員とより一層共有することによって、センターの対応機能の向上を図る。	A
		A
		A

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：想定以上の成果が見られる」、「A：計画どおりに進捗している」、「B：計画に遅延または変更がある」

● 機能アップ3か年計画<<令和2年度：2年目進捗報告>>

【項目番号】 具体的な取組み (Plan)	2年目実施計画 (Do)	2年目実績・今後の展望、課題 (Check&Act)
【1-2】民生委員と介護支援専門員それぞれがお互いの役割を理解して行けるよう、「民生委員と介護支援専門員との連絡会」を年1回継続し民生委員と介護支援専門員とをつなげていく。それぞれの持つ強みや情報の交換、社会資源を共有していく。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員同士の連絡会を継続し、連携を強化していく。年4回(6月、9月、12月、3月予定)とし、開催を行う。 ・民生委員と包括の連絡会を継続し、連携を強化していく。年1~2回を予定として開催とする。 ・民生委員と介護支援専門員との連絡会を継続し、連携を強化・構築していく。年1回を予定。 ・地域内で立ち上がっている各活動の把握と協力を行う。様々な形で行われている連携を支援していく。 	<p>コロナ禍の影響もあり計画通りに実施できない事が多かったが、計画とは違う方法でできる事を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10/1、11/4、民生委員懇談会と地域ケア会議(日常生活圏域)を実施。地域の介護支援専門員に参加頂き、「with コロナ対策」に情報提供と意見交換を行った。 ・12/18 自主民協にて包括事業の説明と意見交換を実施。 ・10/21「けあまねっと」(CM連絡会)開催。今後、WEB会議での意見交換や事例検討も視野に入れて2月に参加者事業所の意向を確認。R3年度開催につなげていく。

<p>【2-3】民生委員主催の「ゆきがや広場」や民生委員協議会で開催している事例検討会などの参加を行い、地域の実情を把握していく。民生委員の困りごとを地域の課題ととらえ、地域ケア会議開催を行う事で課題解決に繋げていく。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員主催「ゆきがや広場」、民生委員協議会への出席 ・少人数での「民生委員懇談会」を開催。 ・民生委員の困りごとを共有し、地域課題を抽出。 ・関係機関（地域・介護事業所・医療機関等）と地域課題を共有する。 ・地域ケア会議開催(日常生活圏域)年1回。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で「ゆきがや広場」開催中止。R3年度再開時は協力していく。 ・10/1、11/4、民生委員懇談会と地域ケア会議（日常生活圏域）を実施。地域の医療機関、介護事業所にご参加頂き、「with コロナ対策」に情報提供と意見交換を行った。
<p>【3-1】研修などで知り得た知識や地域の情報など、部署内会議や部署内研修、法人システム等で共有し、職員同士のつながりを作り上げていく。</p> <p>【3-2】各種申請における共有した対応（説明）が出来るよう、1年目にマニュアルの作成を行う。職員共通のものとして整備していく。</p> <p>【3-3】住民からの様々な意見に対して、苦情報告書や事故報告書を作成し、事業改善につなげていく。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・部署内で行われる会議や研修会において、職員間で共有するための時間を作り、研修や日々の業務で知り得た知識を、共有していく。 ・苦情報告や事故報告があれば、その対応から改善策までを考察し、事業改善に向けて職員間で共有していく。 ・職員の接遇マナー等については、法人の人事考課面接時にも確認（年1回）し、スムーズな事業運営を目指す。 	<ul style="list-style-type: none"> ・上池会議 月1回実施。センター内研修（伝達研修、事例検討）とビデオ研修を18回実施。センター内研修では、職員が講師となり伝達する事で伝える力の向上にもつながっている。日々の情報は、サイボウズで共有している。 ・苦情、事故については、その都度、上池会議や朝の申し送りで共有。同じ事を繰り返さない為にも事例検討等を実施し、職員間で対応方法を検討した。 ・9/2 法人マナーマニュアルの講習を実施。月1回ビデオ研修でも接遇マナーについて学習し、各自報告書提出。

2 事業実施計画

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

<p>個別目標</p>	<p>引き続き、職員個々のスキル向上を進めるとともに、センターとしても統一された知識・技能を構築していく。</p>		
<p>実施計画</p>	<p>① 【3-1】 ② 【3-2】 ③ 【3-3】</p>	<p>実施報告</p>	<p>① 月1回のセンター内研修とビデオ研修を実施。職員が講師となった伝達研修、事例検討を実施する事で、伝える力の向上と朝の申し送りやサイボウズで情報を共有し、職員間のつながりの強化に努めた。</p> <p>②各事業の変更等については、上池会議や朝の申し送り、サイボウズにて職員間で共有。マニュアルや申請書の整備は、担当者が対応。</p> <p>③民生委員や自治会との会議等で様々なご意見をお伺いし、包括職員間だけでなく、必要な情報については、医療・介護従事者にも情報提供した。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	【1-1】 【1-2】		
実施計画	① 【1-1】 ② 【1-2】	実施報告	① ひとり暮らし高齢者安否確認、雪谷地域包括ケアの会、けあまねっと、個別レベル地域ケア会議、日常生活圏域レベル地域ケア会議等を通じ、包括との連携強化、情報交換、情報提供に努めた。 ② 自主民協の時間に日常生活圏域レベル地域ケア会議を開催。コロナ禍での医療、福祉業界における対策について民生委員に情報提供した。また、新任の民生委員向けに 12/18 自主民協の時間に包括事業についての説明と意見交換を実施。社会資源情報も共有した。

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	引き続き、地域の社会資源を活用し、自立した生活ができるよう支援する。		
実施計画	① 【1-1】 ② 【1-2】 ③ 地域の社会資源を把握し活用	実施報告	① 地域リハビリテーション事業を利用した地域ケア会議の開催や地域（自治会）のイベントへの参加。 民生委員との連携により、高齢福祉課の8ミッションのチラシの配布 ② 予防プラン 総請求検数 3795 件 委託件数 3542 件（93.3%）地域内の居宅介護支援事業所を中心に予防プランを担当頂き、日々の連携強化に努めた。コロナ禍で介護サービスの提供内容にも変化が生じ、コロナ禍での不安や家族の勤務形態の変化による終了が多く、自立にむけての終了につなげていく事が難しかった。 ③ 社会資源の情報収集を職員全員で実施。雪谷お役立ちガイドとして R3.年 4 月発行を目指し編集作業を行った。

(4) 見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネーター業務を含む。）

個別目標	地域で立ち上がっている、様々な活動を把握するとともに、その各々が連携して行けるように関わりを持って行く。		
実施計画	① 雪谷特別出張所、洗足区民センター、民生委員、各自治会、シニアクラブ、医師会等との連携を図る。 ② 地域で活動しているセミナー（介	実施報告	① 自治会長会議、地域力推進雪谷地区委員会、シニア会長会に出席し、あいさつまわりを行った。民生委員とは、ひとり暮らし高齢者の安否確認、自主民協で、新任民生委

	<p>護、福祉、保健医療等)の開催支援・協力を行う。</p> <p>③ ミルモネットの活用を促進。 地域ささえあい強化推進員とのさらなる連携。</p>	<p>員へのあいさつも含め、連携を強化する機会を多く設けた。</p> <p>地域包括ケアの会では、在宅医療相談窓口担当中心に、医療機関、介護事業所との連携を図った。</p> <p>② コロナ禍で多くのイベント、セミナー等が中止となってしまったが、感染予防対策などを講じて、介護予防講座や熱中症予防講座開催などできる範囲でできる事を実施した。</p> <p>③関係事業所等へミルモネット登録の促進。定期的に包括内でミルモネットの活用を確認。地域ささえあい強化推進員には、介護予防講座での講師や包括主催の会議への参加など日々情報を共有し連携を強化した。</p>
--	---	--

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	関係機関及び団体と連携し、地域ケア会議の開催を進めていく。		
実施計画	<p>① 雪谷特別出張所との連携を更に深め、関係性を構築していく。</p> <p>② 【2-3】</p>	実施報告	<p>① 地域カルテの作成、日常生活圏域レベル地域ケア会議、地域貢献座談会への出席など、包括事業へのご協力を頂き、自治会長会議や定例民協への参加のきっかけを作って頂く事ができた。さらに、R3.4～オレンジカフェの開催場所を雪谷特別出張所3階会議室に変更する事となり、地域住民への周知について協力頂く事ができた。</p> <p>②雪谷地区33か所の薬局に、包括とオレンジカフェ周知の為の訪問。各自治会、シニア会への訪問は、コロナ禍で中止となってしまった為、R3年度に再訪問の話を進めていく。</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症施策の実践。		
実施計画	<p>① 認知症カフェの継続的な活動。</p> <p>② 広い年齢を想定し、認知症サポーター養成講座の実施を行う。</p>	実施報告	<p>① コロナ禍でオレンジカフェの開催は10月、11月、12月の3回のみ。感染症予防対策、人数制限等での開催とした。</p> <p>② 桜台高校、雪谷特別出張所、荏原病院(WEB)の3回の講師を務めた。今後広い年代の参加者を増やす為にも、リモートでの講義について積極的に導入していきたい。</p>

(7) その他 (大田区が実施する業務への協力等)

個別目標	地域福祉課との連携を強化していく。		
実施計画	<ul style="list-style-type: none">● 情報を共有し、連携を密にしている。	実施報告	<p>① ・高齢者地域支援担当</p> <p>困難ケース等の個別支援やおむつ助成等の区のサービスについて日々対応の相談等でこまめな連絡をとっている。高齢者虐待、多問題、多世代で支援が必要なケースが増えており、早期解決に繋げていけるよう、今後も様々な情報を共有し、密な連携を図っていきたい。月1回、センター長、高齢者見守りコーディネーターの連絡会、2か月に1回看護職連絡会に参加し、情報を共有している。</p> <p>・地域包括ケア担当</p> <p>雪谷特別出張所や民生委員等との連携の架け橋になって頂くなど日々、密な連携を図った。コロナ禍でもできる事をみつけ「民生委員8ミッションの配布、地域貢献座談会」の実施につなげる事ができた。</p>

大田区福祉部長 宛

令和2年度 大田区地域包括支援センター事業報告書

センター名 千束(田園調布医師会)

1 事業目標

介護・医療・保健福祉等の関係機関や地域コミュニティとの連携強化を図り、ネットワークを有機的にコーディネートし、地域包括ケア体制構築を推進する。また、地域の高齢者総合相談窓口としての充実へ専門性を活かした個別支援、包括的・継続的ケアマネジメントを行い、地域の高齢者やその家族等が安心して生活を続けられる「地域・まちづくり」に寄与する。

● 機能アップ3か年計画<令和元年(平成31年)度~令和3年度>

目指す姿	多職種・関係機関や地域コミュニティとのネットワークを有効に活用でき、地域や個別等、多くの課題や問題を整理、対応・支援できるセンターを目指す。	達成度評価
重点項目	1. 地域の生活者でもある民生委員との連携を強化することで地域住民の課題をより迅速・身近に捉える。 2. 地域住民の身近な窓口でもある出張所、地縁組織としての自治会・町会との関係を密にし、高齢者がいつまでも地域で生活できる社会の啓発や見守り・支援ネットワークの土壌を作っていく。 3. 介護者・家族を含めた経済的な問題や精神疾患等、多様化・混在化する課題を他機関との連携により対応力を高める。	B
		B
		A

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：想定以上の成果が見られる」、「A：計画どおりに進捗している」、「B：計画に遅延または変更がある」

● 機能アップ3か年計画<令和2年度：2年目進捗報告>

【項目番号】 具体的な取組み (Plan)	2年目実施計画 (Do)	2年目実績・今後の展望、課題 (Check & Act)
<p>【1-1】 民生委員との懇談会を年3回とし、より情報交換の機会を増やし地域課題を共有、さらにフィードバックを行う。また、避難行動要支援者名簿を元にした同行訪問実施等から日常の見守りに繋げていく。</p> <p>【1-2】 民生委員からの日常的な相談や情報提供に対して随時の状況報告やフィードバックに努め、必要に応じて個別地域ケア会議を開催、参加いただく。</p>	<p>民生委員との懇談会 いずれも民協に合わせて地域包括支援センターで開催。</p> <p>○ 令和2年 5月21日(木) ○ 令和2年 10月21日(水) ○ 令和3年 2月17日(水)</p>	<p>昨年度からそれまでの年2回から3回へ増やしたが今年度は新型コロナウイルス感染拡大による措置として、10月の1回のみ開催。コロナ禍での地域の高齢者の現状、感染症含む災害支援についてミニレクチャー、平時からの見守りの必要性等を共有。</p> <p>懇談会以外でも普段から民生委員からの相談や問い合わせ、情報提供依頼へ随時対応、フィードバック。</p>

<p>【1-3】 地域を担う民生委員と地域の専門職ネットワーク構築へ共同の勉強会や事例検討会を開催する。</p>		<p>地域の介護サービス事業所とのネットワーク「千東ケアネット」と民生委員の懇談を企画していたがコロナ感染拡大のため持ち越し。</p>
<p>【2-1】 日常生活圏域レベル地域ケア会議を活用の他、情報共有・意見交換の場として定例会開催。また、社会資源について住民アンケートを実施、地域の傾向を分析し、出張所や地域と共有を図る。</p> <p>【2-2】 自治会・町会や地縁コミュニティ団体とのセミナーや介護予防教室等の開催、支援、地域行事への協力・参加。特に防災拠点ごとの訓練へ参加し、地域の高齢者の状況も伝えていく。</p> <p>【2-3】 毎月、地域力推進会議での地域包括支援センター活動報告に留まらず、積極的な地域への働きかけの場として啓発活動を進めていく。特に元気高齢者や若い世代へのセミナー開催やSNS活用も検討していく。</p>	<p>○ 地域包括ケアの会 令和2年5月以降に第7回開催予定。開催への材料として地域アンケートを検討中。</p> <p>○ 千東特別出張所と地域力推進会議とは別に意見・情報交換、前述の「地域包括ケアの会」についても地域診断・住民向けアンケート実施や町会・自治会との連携について協議していく。</p> <p>○ 大岡山・千東地区まちづくり協議会との協力による介護・フレイル予防セミナー開催へ企画調整中。(今年度は東京都健康長寿医療センター協力)</p>	<p>○ 地域包括ケアの会は12月にオンラインで開催「コロナ禍での生活変化～これからの“つながる工夫”を考えよう」と高齢者や家族の状況や専門職側の工夫等をディスカッション。</p> <p>○ 地域福祉課の協力で出張所所長と何度か打合せ、住民向けアンケートについては出張所通じて自治会・町会へ理解を求めるところから再度検討と課題持ち越し。</p> <p>○ 大岡山・千東地区まちづくり協議会セミナーについては昨年3月開催準備を進めていた「みんなで健康寿命を延ばすセミナー」がコロナ感染拡大で中止となり、9月に住民向けにフレイル予防や健康チェックに関連する資料を配布。</p> <p>○ 働きかけていた小学校向け認知症サポーター養成講座を赤松小学校4年生(1月)、6年生(3月)対象に開催。</p>
<p>【3-1】 経済的問題を抱える世帯・家族について生活福祉課やJOBOTA等の就労支援機関と役割の明確化を図り支援する。</p> <p>【3-2】 精神疾患や家族が抱える問題について適切な医療や支援が受けられるように医療機関や地域健康課等と密に連携を図る。</p> <p>【3-3】 地域福祉課や社会福祉協議会(成年後見センター)、法曹関係機関との連携により成年後見制度の有効な活用や消費者問題解決に努める。</p> <p>【3-4】 多職種協働等の各分野の研修へ積極的に各職員が参加、情報や知識を共有、スキルアップに努める。</p>	<p>○ 個別ケースごとに随時、左記の関係機関の他にも成年後見センターとの連携や法務支援の活用により課題解決・整理を図っていく。</p>	<p>○ 家族・世帯としての問題に対しては高齢者支援を窓口へ介入を試み、地域福祉課や地域健康課との連携に努めた。また、成年後見センターと連携し、成年後見や権利擁護が必要な高齢者・家族への支援を行った。</p> <p>○ 職種を問わず、各分野の研修へ参加、得た知識や情報をセンター内会議等で共有、スキルアップに努めた。</p>

2 事業実施計画

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	多様化する課題への対応力を身につけ、個人・チームとしてスキルアップを図る。 高齢者や家族の尊厳、権利擁護の姿勢や視点を常に持ちながら相談業務・対応にあたる。		
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 所内会議での会議や集団・ピア・グループ・スーパービジョンの実施、各種研修や勉強会を通じ、情報共有や対人援助技術の高い平均化を図る。 ② 課題解決へ向けて有する能力や支援の必要な部分のアセスメントを適切に行う。 	実施報告	<ul style="list-style-type: none"> ① 週1回定期ミーティングの他、随時のケース検討等、スーパービジョンを行っている。また、東京都や職能団体等が実施する研修へ参加、対人援助技術や知識の研鑽に努めた。 ② 高齢者の尊厳、自立支援や介護予防の観点を持ち、体系化されたアセスメントを適切に実践。

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	介護支援専門員の資質やケアマネジメント力の向上へ研修や勉強会等を実施、協働しての支援を行う。 各関係機関や事業者、地域の社会資源とのネットワーク化の推進を図り、地域力向上を目指す。		
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 調布庁舎管内の介護支援専門員連絡会へ運営委員として年4回の研修を企画・運営。 ② 大田区介護支援専門員連絡会での研修企画運営や懇親会、ケアプラン点検等に協力する。 ③ 千束地域包括ケアの会として、介護・医療・地域の連携強化へ「顔の見える関係づくり」を進めていく。（今年度は前回に引き続き「まちリハ」として地域と病院のシームレスな移行等を地域特性を踏まえて取り上げていく予定） ④ 千束ケアネット（地域の介護サービス事業者とのネットワーク）として地域イベントへの参加・協力。今年度は事業者と民生委員の意見交換会を予定。 	実施報告	<ul style="list-style-type: none"> ① 毎月運営委員会を開催、年4回の研修企画・運営。（開催テーマ：精神訪問看護から学ぶ心のケア・風水害時の高齢者支援） ② 大田区から介護支援専門員連絡会へ受託された研修の企画・運営、ケアプラン点検を行った。 ③ 12月に千束包括ケアの会はコロナ禍の状況で「コロナ禍での生活変化～これからの“つながる工夫”を考えよう」をテーマにオンライン開催。 ④ 昨年に続き、コロナ感染拡大で地域で開催される「大岡山さくらまつり」が中止したが、隔月で千束ケアネットのコアメンバーはオンラインも活用しながら定例会を行い、今後の活動について協議。

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	介護予防・自立支援の促進、啓発 適切な介護予防ケアマネジメントを実践し、高齢者ひとりひとりの状況に応じた自立支援や介護予防を推進する。		
実施計画	① 地域の自主活動グループやサークル活動、自治会・町会やシニアクラブ、住民主体のセミナーや活動を支援。 ② ひとりひとり、また地域性に合った自立した生活へ向けて適切な介護予防ケアマネジメント、自立プラン検討会議（個別レベル地域ケア会議）を通じた自立支援計画の作成を行う。 ③ 大田区と介護支援専門員や通所・訪問介護事業者へ継続的に続けている自立・介護予防の研修等への協力。	実施報告	① コロナ感染拡大で自主活動グループ等は中止が相次いだ、主催者や関係者と再開検討を目指し話し合いを続けた。 ② 高齢者ひとりひとりの自立へ向け適切に介護予防ケアマネジメントを行い、個別・地域性に合った要支援者や事業対象者への支援を行った。自立プラン検討会議としての個別レベル地域ケア会議は開催なし。 ③ 高齢福祉課と毎年開催していた自立支援（総合事業）研修がコロナ感染拡大で開催できないため、今回は「大田区総合事業ガイドブック」作成へ総合事業検討会参加。また、おおた介護予防応援事業検討会へも参加、事業の推進へ今年度は事例集DVD作成を協議。

(4) 見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	既存の地域ネットワークや住民活動等との連携、高齢者見守り体制の強化。 民生委員や自治会・町会等、地域住民との情報共有による個別ケース見守り・支援。		
実施計画	① 自治会・町会やシニアクラブ、地域行事での見守りキーホルダー登録・更新推進やセミナー開催支援。 ② 民生委員との懇談会やシニアクラブ会長会等、定期的な意見・情報交換等の機会を継続。 ③ 地域支援活動「地域ふれあいの会」へ実行委員として参画、年6回のプログラムを企画運営。	実施報告	① 今年度はコロナ感染拡大で地域行事やシルバーパス更新会等が軒並み中止のため電話連絡を主に見守りキーホルダー更新勧奨。 ② 民生委員との懇談会は年3回予定のうち1回のみ開催。（前述） ③ 自治会・民生委員・出張所と実行委員会を組織しての「地域ふれあいの会」は予定していた年6回の企画はコロナ感染拡大を懸念して全て中止。実行委員会は1回のみ開催。

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	地域の介護事業所や医療機関、住民組織と協働しながらネットワークの有機化を図る。 インフォーマルサービス等の情報を整備し、地域課題や社会資源不足を分析する。 個別・日常生活圏域レベル会議を開催し、地域の見守り・支援体制を構築する。		
------	--	--	--

実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 個別及び日常生活圏域レベル会議を年2回以上開催し、地域の支援づくりに取り組む。 ② 地域力推進会議等を通じ、地域資源把握や課題へ多職種・関係機関団体と連携、働きかけ。 ③ 住民の生活圏域としての隣接区（目黒区・世田谷区・品川区）の地域包括支援センターや在宅介護支援センターと情報交換。 	実施報告	<ul style="list-style-type: none"> ① 個別レベル会議は0件、日常生活圏域レベル会議は2回開催。（前述：民生委員との懇談会、地域包括ケアの会） ② 定例の会議はコロナ感染拡大防止のため中止、または縮小開催のため当センターの出席なかったが、広報誌や活動状況を報告。 ③ 年1回開催していた会議は今年度中止。
------	--	------	--

（6）認知症施策推進に係る業務

個別目標	<p>認知症への正しい知識を地域や多世代へ啓発、認知症になっても安心して暮らせる「まちづくり」へ寄与する。</p> <p>認知症予防や適切な早期対応による切れ目のない支援体制構築を目指す。</p>		
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 多世代への認知症サポーター養成講座開催、働きかけ。（今年度は赤松小学校4年生と6年生向けに開催予定） ② 認知症初期集中支援チームの活動や啓発による速やかな支援の体制づくり。 ③ オレンジカフェの周知・拡大。 	実施報告	<ul style="list-style-type: none"> ① 赤松小学校4年生、6年生へそれぞれ1月と3月に認知症サポーター養成講座を通常授業の中で開催。また、地域住民向けに12月と2月に千束特別出張所で開催。 ② 認知症初期集中支援チームとしての活動実績はなかったが、地域医療機関や医師と連携、認知症高齢者の支援を行った。 ③ 2ヶ所のうち薬局主催のオレンジカフェはコロナ感染拡大で休止。地域でのカフェ開催は10、11、2、3月と感染拡大防止策を図り開催。

（7）その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	<p>高齢福祉課や地域福祉課、特別出張所、老人いこいの家等との連携を強化、大田区の施策推進に努める。</p> <p>医師会法人として医療機関・かかりつけ医大田区や関係機関団体との連携支援、協力。</p>		
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 区民や高齢者のアドボカシーとして各検討会や大田区の定例会議等での意見具申。 ② 医療と介護、多職種の連携の場づくりへの橋渡し、コーディネーター。 	実施報告	<ul style="list-style-type: none"> ① 調布庁舎管内の地域包括支援センター連絡会、見守りささえあいコーディネーター連絡会、看護師連絡会へ出席。他全センターでの定例会でなく今年度は内部検討会として事務改善部会へ出席。 ② 地域の医療・介護等の多職種連携の場として「千束地域包括ケアの会」（前述）を開催。

			医師会法人として在宅医療相談窓口とも連携。
--	--	--	-----------------------

大田区福祉部長 宛

令和2年度 大田区地域包括支援センター事業報告書

センター名 六郷

1 事業目標

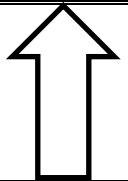
「地域包括ケアシステムの中核」として、高齢者の元気維持・介護予防から、要介護状態になっても地域で暮らし続けられるよう、適切な介護サービスを切れ目なく提供する。

● 機能アップ3か年計画<令和元年(平成31年)度~令和3年度>

目指す姿	六郷地区地域包括ケアシステム実現に向けて、圏域内 2ヶ所の地域包括支援センターが一体化した「世代横断的な総合相談窓口」を確立した Well-being を目指す。	達成度評価
重点項目	1. <暖かさを感じ、心を共有する地域包括ケア> 個別ケースと地域コミュニティの充実化をはかり、六郷地区の課題解決、精査、及び解決に挑む。	B
	2. <人が人を育て、熱意と実行力のある人材の育成> 世代・分野の横断的・融合型職員の育成、及びソーシャルワーカーとしてのファシリテート能力の向上。	A
	3. <多世代交流、支援の充実化> 六郷助け合いプラットホーム(以下、六郷 PF)の充実化	B

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：想定以上の成果が見られる」、「A：計画どおりに進捗している」、「B：計画に遅延または変更がある」



● 機能アップ3か年計画<令和2年度：2年目進捗報告>

【項目番号】 具体的な取組み (Plan)	2年目実施計画 (Do)	2年目実績・今後の展望、課題 (Check & Act)
【1-1】地縁団体が主催する会議・行事等のあらゆる機会を捉え、自立(自律)の理念や重要性、また自立を目指すためのサービスの知識を広く区民に啓発する。	【1-1】引き続き、地縁団体が主となり開催するイベント等に参加し、また包括西六郷共同事業である「六郷学び舎」「ガンバル体操!」「男の居場所」など活動を実施し、地域住民に向けて、自立(自律)の理念、介護・フレイルの予防等について啓発していく(通年)。	「男の居場所」においては、同活動の立ち上げメンバーに対して、コロナ禍での開催実施に向けて開催支援を行い、令和2年10月より新規開催をする事ができた。以後月1回の開催を支援しており、令和2年度は、計6回の開催となった。 「スマイル65」においては、令和2年10月より活動の場が地域力推進センターの集会室となり、開催支援としてかかわった。計6回の活動となる。 「たんぽぽの会」(体操)では、令和2年7月に熱中症予防講座を実施し開催支援とした。 地域にある事業所からは、地域貢献をしたいとの相談もあり、助言をしている。その中の一つとして令和3年3月に開催した

		<p>「街のふれあい音楽会」がある。包括西六郷と共同で支援を行い、You Tube によるコンサート及び体操の配信に協力した。</p> <p>フレイル予防通信グループ講座では、4 つの自主グループにおいて、サポートを行いつつフレイル予防の普及と各グループの向上に努めた。</p> <p>令和 3 年度も、自主グループにおいては、関係を継続し、コロナ禍での活動を支援していく。フレイル予防リーダー養成講座でも、引き続き受講のサポートを行い、各グループの向上に繋げていく。</p>
<p>【1-2】個別地域ケア会議等、個別ケースの課題分析等を積み上げ、六郷地域に共通した課題を明確化する。2 年目以降には地域ケア会議開催の常態化に努める。3 年目には第 8 期計画に則った見直しを行う。</p>	<p>【1-2】民生委員や自治会、介護支援専門員の抱える問題や課題を地域ケア会議開催に結び付けている。個別地域ケア会議を概ね月 1 回、及び日常生活圏域地域ケア会議を年度内 2 回開催する。</p>	<p>個別地域ケア会議は 1 回の開催となった。自治会で行われている見守り報告会や居宅介護支援事業所訪問において、個別地域ケア会議の開催を提案し、令和 3 年 4 月の開催予定となる。令和 3 年度は栄養と地域連携に視点を置いて、月 1 回の個別地域ケア会議の開催を目標とする。</p> <p>日常生活圏域地域ケア会議においては、開催予定はしていたが、コロナ感染状況を踏まえ延期、開催には至らなかった。六郷特別出張所及び町会自治会連合会と連絡を取り合い、開催に向けて対応した。</p>
<p>【1-3】個別ケースや制度の共有化を図る為の医療と介護の連携を目指し、連携連絡会の開催を検討、実施する。</p>	<p>【1-3】引き続き、医療関係者主催事業への参加参画を行っていく。また、包括西六郷と協力し医療との連携を見据え、地域で活動している薬局又は薬剤師との顔の見える関係づくりを実施、連絡会を開催する。蒲田医師会においては、在宅医療相談窓口への挨拶を行い、連携に向けた話し合いを行う。</p>	<p>医療と介護の連携を目指した連絡会については、開催はできていない。在宅医療相談窓口とは、包括内の勉強会にて講義を依頼するなど、顔の見える関係を意識した。また、薬局又は薬剤師との連携を検討し、蒲田薬剤師会副会長に挨拶し、連携に関する意見交換を行った。</p>
<p>【2-1】8050 問題などの「地域からの孤立化ゼロ」を目指し、世代横断的窓口の確立をはかる為、高齢分野以外の研修等への参加も行う、制度、知識の習得、事業所内共有を行う。</p>	<p>【2-1】高齢分野だけでなく、幅広い知識を習得する為、様々な研修に参加していく。習得した知識については、所内会議や勉強会等で伝達研修を行い、職員間で共有し包括としてもスキルアップを目指していく。</p>	<p>コロナ感染拡大により開催中止となる中、年間を通して 18 の研修に参加した。高齢分野以外の研修としては、引きこもり支援「8050 問題」や発達障害・知的能力障害、若年性認知症、災害に関する研修へ参加した。</p> <p>伝達研修や職員間の共有、勉強会については、(1)総合相談業務の①②、(7)その他の②と同じ。令和 3 年度も職員の情報共有</p>

		と技能・知識の向上の場を設けていく。
【3-2】六郷 PF 活動の具体的な取り組み実施の支援(1~2年目)	【3-2】六郷 PF 開催にあたり、社会福祉協議会の求めに応じ、包括として協力する。	活動は休止中。引き続き、社会福祉協議会の求めに応じて対応の予定。

2 事業実施計画

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	包括職員個々のレベルアップを図るとともに、センターとしても統一した対応が出来るよう、体制を構築していく。		
実施計画	<p>① 職員個々が持つ知識や情報を所内会議や所内研修、法人システムを活用し職員間で共有し、センター全体として向上を目指す。</p> <p>② 職員が共通した対応が出来るよう、マニュアルの見直し及び作成を行う。職員共通のものとして整備していく。</p>	実施報告	<p>① 所内勉強会(適宜開催)において、区施策(見守りキーホルダー、住宅改修など)の共有や各種制度(成年後見制度、介護保険改定など)確認、事例検討の実施や資質向上を目的としたビデオ研修など、年間を通して18回行った。また、所内会議(毎月1回開催)においても、区施策(補聴器購入助成、絆サポート、おむつ助成等)の確認や安否確認時の対応、虐待類の確認、個別ケースの共有など適宜行った。</p> <p>② 区施策について、既存している独自のマニュアルの整理を行った。間違いやすい点や注意する点。申請書記入例など書面として作成し、簡易的なマニュアルとして職員間で共有、相談業務の中で活用している。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	介護支援専門員が地域で活動しやすくなるよう、関係性を再構築していく。		
実施計画	<p>① 居宅介護支援事業所へ、概ね月1回程度訪問を行い、情報の発信と収集を行う。地域特有の情報や包括ならではの情報を発信し共有する事で、地域力を上げていく。</p> <p>② 包括西六郷と協力し、介護支援専門員の意見や考え、アンケートから介護支援専門員が様々な団体・機関と連携する形を提案していく。</p>	実施報告	<p>① コロナ感染拡大により、十分な活動には至らなかったが、居宅介護支援事業所への訪問を行った。訪問の際には、火災や詐欺に対する注意喚起、認知症や虐待、権利擁護、フレイル予防、区施策に関する情報提供を行い介護支援専門員が担当している利用者に役立ててもらった。</p> <p>② アンケートの実施とはいかなかったが、居宅介護支援事業所を訪問し意見交換を実施。その際、六郷地区における最小単位での介護支援専門員の集まりの場を提</p>

	<p>③ 蒲田地区ケアマネカフェに参加する事で、介護支援専門員同士の情報の共有や勉強会を提案。介護支援専門員との繋がりを構築するとともにレベルアップを進める。</p>		<p>案した。ケアマネカフェ運営委員(リーダー)とも協議し、今後包括主催とした介護支援専門員の集まりを検討。情報共有、事例検討、勉強会、地域貢献等必要に応じて行っていく事となった。</p> <p>③ ケアマネカフェにおいては、年度初めに打ち合わせに参加し、年間計画の検討助言を行った。しかしながら、コロナ感染状況により開催は延期となっている。</p>
--	---	--	---

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	自立した生活が送れるよう、様々な社会資源が活用できる体制をつくる。		
実施計画	<p>① 【1-2】</p> <p>② 【1-1】引き続き、包括西六郷と協力し様々な団体による通いの場開催の協力と包括主催による活動を行う。</p> <p>③ 包括西六郷と協力し「六郷お役立ちガイド」記載内容の確認を年1回行い活用する。必要な方に情報誌を配布し、困ったときに自力で解決できるよう活用してもらう。</p> <p>④ (7)の①②の通り。ミルモネットの活用を進める。</p>	実施報告	<p>① 【1-2】実績通り。</p> <p>② 【1-1】実績通り。</p> <p>フレイル予防通信グループ講座では、4つの自主グループ(きさらぎ会・男の居場所・たんぼぼの会・スマイル65)に声をかけ、見守りコーディネーターのサポートを継続しつつ、フレイル予防の普及と各グループの向上に努めた。</p> <p>③ 包括西六郷と協力し、六郷地区における令和2年度版情報誌「お役立ちガイド」の発行を行い民生委員定例会や高齢者に配布とした。配食サービスや宅配サービス、車いすレンタル、介護タクシー、体操教室やサロン活動、その他地域の便利屋等掲載し生活に役立てるようにした。</p> <p>④ 包括内部では勉強会において、ミルモネットの活用方法を確認した。窓口相談で活用できるよう心掛けた。また、ミルモネットへの登録を進める為、見守りコーディネーターにてシニアクラブ等への挨拶も年度終わりに行っている。</p>

(4) 見守り支え合いネットワーク推進業務(生活支援コーディネート業務を含む。)

個別目標	高齢者見守りキーホルダーの登録をすすめ、地域で見守り支え合う環境を整えていく。		
実施計画	<p>① 登録会や電話勧奨により、高齢者見守りキーホルダーの登録・更新を進める。緊急連絡先の把握を行う事で、緊急時の対応が迅速に行</p>	実施報告	<p>① 見守りキーホルダーについては、電話による更新勧奨を積極的に実施し、更新数は1996件となった。更新の際にはスマホ使用の有無やエアコンの利用有無も</p>

	<p>えるようにする。</p> <p>② 高齢世帯・ひとり暮らし高齢者宅等戸別訪問の充実(熱中症予防訪問含)未把握高齢者に対する御用聞き訪問を実施する。実態把握を進めるとともに、高齢者見守りキーホルダーの周知を行う。</p> <p>③ 【1-1】自治会長会、民生委員、シニアクラブ、いこいの家、居宅介護支援事業所及び各種機関との更なる連携。それぞれの団体による連絡会等に出向き関係性を築く。居宅介護支援事業所においては(2)の①の通り。</p>	<p>確認、把握していった。キーホルダー新規登録者は175件であり、キーホルダー照会は26件となった。自治会町会と協力して行っていた出張登録会は中止となっている。</p> <p>② 熱中症予防訪問では7件実施し、すべての方の所在を確認する事が出来た。未把握ひとり暮らし高齢者訪問については、包括西六郷と協同で風水害に視点を置き実施した。未把握ひとり暮らし高齢者名簿に記載があり、家屋倒壊等氾濫想定区域に居住している方で、キーホルダー及び生保の受給がなく、令和元年度以降記録がない方などを対象として66名(うち六郷50名)を抽出。訪問調査を実施できた方は28名(うち六郷20名となる)。調査において、エアコンの有無や災害に対する準備・考え等を把握することができた。</p> <p>③ 自治会においては、包括西六郷と協同し熱中症注意喚起及びコロナ禍での過ごし方について、チラシを作成し配布をした。また、民生委員対しても、定例会を通じて熱中症注意喚起及びコロナ禍での過ごし方を配布するとともに、介護予防の取り組みのチラシを作成し、コロナ禍での予防として配布・啓発した。</p>
--	--	---

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	【3-2】		
実施計画	① 【3-2】	実施報告	① 【3-2】 報告通り。

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	介護をしている家族や地域住民の偏見や誤解、誤った介護方法など少なくなるよう、正しい認知症の理解を進めていく。		
実施計画	① 【1-1】 認知症の方や軽度認知障害の方などが、認知症となっても必要とされている事が実感できる場として、認知症カフェを継続していく。	実施報告	① ② オレンジカフェ「笑顔の会」については、コロナ禍でも本来の認知症カフェの目的が実施できるよう検討を行い、令和2年10月より活動を再開した。12月1月開催においては、紙面開催として、書面でのやり取りやニュースレターを作

	<p>② 【1-1】当事者でない参加者が、認知症の方とのかかわりを通して、認知症の方への理解を深めていけるよう、認知症カフェ開催を継続していく。</p> <p>③ 幅広い年齢を対象とした認知症サポーター養成講座の実施を行う。</p> <p>④ 認知症の早期発見、早期治療に繋げていく。介護保険導入や服薬の導入など、早急に在宅で支援体制を整える場合は、認知症初期集中支援チーム事業を、鑑別診断や専門医のアドバイスを必要とする場合は、認知症アウトリーチ事業を活用する。</p>		<p>成するなど工夫とした。令和2年度は書面開催も含め5回となる。また、オレンジカフェ大田翔裕園については、共催である翔裕園と検討を行い、活動は中止となっている。</p> <p>③認知症サポーター養成講座は、年間2回の開催。長生学園の依頼により午前・午後2回に分けて実施した。開催は西六郷と分担し、午前は西六郷が、午後は六郷が対応した。合計74名の方が受講、年齢は10代～60代と幅広い年齢層となった。出張所での開催では、コロナ感染拡大の状況の中、遠方からの参加者もあった。参加者は13名、年齢層は30代～80代となった。</p> <p>④認知症初期集中支援事業については、1件あり。認知症相談にあたり、主治医がおらず、事業の利用となった。</p>
--	--	--	--

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	ミルモネットの活用充実を図る事で、地域の見守り体制を構築していく。		
実施計画	<p>① 【1-1】地域で行われている活動に出向き、ミルモネットの説明を行う。自治会、民生委員、シニアクラブなど地域で行われている活動や地域の資源を把握し、登録に繋げていく。</p> <p>② 【2-1】包括職員についても、積極的に活用するよう、包括内の会議や勉強会などで、ミルモネットの仕方、操作方法、メリットなど、共有していく。</p>	実施報告	<p>① 自主グループには、見守りコーディネーターによる声掛け説明を行い、ミルモネットの登録を実施。その他にも、自治会町会で行われている活動や、民生委員が参加している活動など、登録に繋げた。最終的に包括にて18ヶ所の入力を行い、登録へと繋げた。</p> <p>② 令和2年6月に勉強会を実施。操作方法や活用の仕方など確認した。</p>

大田区福祉部長 宛

令和2年度 大田区地域包括支援センター事業報告書

センター名 西六郷

1 事業目標

「地域包括ケアシステムの中核」として、高齢者の元気維持・介護予防から、要介護状態になっても、地域で暮らし続けられる適切な介護サービスを切れ目なく提供する。

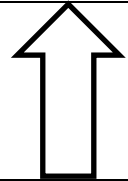
地域の様々な人と機関等をつなぎ、地域に必要なサービスを創設し『地域包括ケア体制の構築』を目指す。

● 機能アップ3か年計画<<令和元年(平成31年)度~令和3年度>>

目指す姿	六郷地区地域包括ケアシステム実現に向け、圏域内2か所地域包括支援センターが一体化した「世代横断型総合相談窓口」を確立し、well-beingを目指す。	達成度評価
重点項目	1. 地域の地縁団体や各種事業所等に出向き、西六郷に出来た地域包括支援センターの意義を理解してもらう。	A
	2. アンケート結果を活かし、地域の特性と地域の人が何に悩んでいるのかを理解する。またそれを包括六郷との共通課題としても捉え、事業展開につなげる。	A
	3. 各種地域活動に積極的に参加する。特に高齢者の集まる場所、活動に出向き、関係性を築いていく事で、地域包括支援センター西六郷が六郷地区の一員となる。	A

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：想定以上の成果が見られる」、「A：計画どおりに進捗している」、「B：計画に遅延または変更がある」



● 機能アップ3か年計画<<令和2年度：2年目進捗報告>>

【項目番号】 具体的な取組み (Plan)	2年目実施計画 (Do)	2年目実績・今後の展望、課題 (Check&Act)
【1-1】 見守りささえあいコーディネーターを中心に、地縁団体、テーマ別団体、商店等に出向き、各種イベントや施策の案内等を広く周知していく上で、地域包括支援センター西六郷の趣旨を伝えていく。	【1-1】 繋がり薄いシニアクラブ、自主グループ等にアプローチし、フレイル予防・熱中症予防への取り組み、見守りキーホルダー登録・更新勸奨に関する施策の案内、包括主催の事業の紹介、ミルモネット登録勸奨等を行っていく。	新型コロナウイルスの流行によりシニアクラブや自主グループの活動が休止となり、計画にある啓発活動や事業の紹介は行えなかったが、シニアクラブ(六郷明老クラブと西六郷二丁目長寿会)会長へは挨拶を行い、訪問や電話を重ねることで顔のつながる関係を構築できた。 六郷明老クラブ会長からの要望で会員に向けて熱中症予防啓発のチラシを配付することができた。 高畑明朗会からはコロナ禍におけるグループの活動について相談があり、助言を行った。 年度末には包括六郷と協働で、六郷地区シニアクラブ会長会に挨拶を行い、今後連携を深めていきたいこと、各クラブでの個別の活動を把握したいことを伝え、了承を得

		<p>た。</p> <p>自治会連合会へは、包括六郷と協働し自治会連合会定例会を通じて各自治会へ熱中症とコロナ禍の過ごし方についてのチラシを作成・配布し、啓発を行うことができた。民生委員に対しても、定例会を通じて熱中症注意喚起とコロナ禍での過ごし方、介護予防の取り組み方のチラシを作成・配布し、啓発した。</p> <p>今後はシニアクラブとの連携を深めるために活動の把握からミルモネットへの登録勸奨へと繋げる予定。また、会員に向けてフレイル予防・熱中症予防、見守りキーホルダー登録・更新勸奨に関する情報提供を、会長に働きかけて実施していく予定。</p>
<p>【1-2】</p> <p>包括六郷と共催で医療との連絡会等を開催し、特にひとり暮らし、高齢者のみの世帯の早期発見・早期対応について相談しやすい関係づくりを行う。</p>	<p>【1-2】</p> <p>包括六郷と連携し、西六郷地区での連絡会を開催する。主にケアマネ、薬局とで、顔の見える関係づくりから、それぞれの抱えている課題等を共有し、ネットワークを強化していく。高齢者の変化への早期発見、早期対応を図る。年度内に開催していく。</p>	<p>新型コロナウイルス流行の影響で予定していた連絡会は実施できなかった。包括六郷と協働し居宅介護支援事業所へのあいさつ回りを実施し、包括からは詐欺や権利擁護、虐待等、ケアマネや利用者への有益な情報を提供しながら顔の見える関係づくりを行った。今後は連絡会を年に4回程度開催し、ケアマネと連携を強化していく予定。</p> <p>薬局との連携は地域ケア会議や個別ケースでのやり取りを通じて行えた。今後は薬剤師会を通じて連携を強化していく予定。</p> <p>ひとり暮らし高齢者への対応については【2-2】の通り。</p>
<p>【2-1】</p> <p>日々のミーティングでケースや地域情報を共有し、職員対応の均一化をはかる。またその漏れのない共有性を活かして個別レベル地域ケア会議を開催→日常生活圏域レベル会議のボトムアップに繋げる。</p>	<p>【2-1】</p> <p>日々のミーティングでのケースや地域情報の共有化、対応の均一化を図ることはできており、今後も継続していく。</p> <p>個別レベル地域ケア会議は自立支援をテーマにしたものを中心に、おおむね月1回行う。地域課題抽出に繋げる。</p>	<p>日々のミーティングでの各種情報共有は行えており、スムーズに対応できている。今後も継続する。</p> <p>個別レベル地域ケア会議は新型コロナウイルス流行の影響で6回開催、そのうち自立支援は3回、困難ケース2回、ケアマネ支援1回で、センター長を除く全職員が事例を提供して実施した。今後も自立支援ケースを月1回は開催し、地域課題抽出に繋がりたい。</p> <p>また日常生活圏域地域ケア会議は行うことができなかったため、来年度コロナ禍の</p>

<p>【2-2】 動きのないひとり暮らし、高齢者のみ世帯のケースをピックアップし、サービスに結びついていない方への掘り起こし訪問を行う。</p>	<p>【2-2】 具体的には 2 年以上関わりのない高齢者の中からひとり暮らし世帯、高齢者世帯をピックアップし、実態把握を通じてニーズを確認、適切なサービスに結びつける。</p>	<p>状況をみながら開催予定。 新型コロナウイルス流行の影響で訪問を制限したことから、方針を転換し、より実態把握が必要な高齢者をピックアップした。具体的には ①4月～6月にかけて、区から配付されたひとり暮らし高齢者名簿の中から75歳以上を204名抽出し、郵送でフレイル予防や見守りキーホルダーの情報提供を行い、その後電話で151名に対しキーホルダー更新勧奨や安否確認を実施。うち、電話で92名に対して郵送物に対するモニタリングを実施、アンケート集計した。 ②8月～9月にかけて、包括西六郷主催の事業に参加している方44名に対してフレイル予防や熱中症予防啓発の電話訪問を実施した。 ③包括六郷と協働して、未把握高齢者名簿から多摩川氾濫時の家屋倒壊氾濫想定区域に住む高齢者をピックアップし、水害対策の啓発を兼ねて訪問を行った。西六郷エリアの対象者は16名、うち訪問は8名、六郷地区全体では対象者が66名、うち訪問は28名であった。 令和3年度も日常生活圏域地域ケア会議と連動し、実施を予定している。</p>
<p>【2-3】 「六郷地区地域包括支援センター」のダイナミクスを活かし、認知症に関すること、独居高齢者世帯に関すること等六郷地域全体としての取り組みを検討→事業展開に繋げる。</p>	<p>【2-3】 包括六郷と共催で認知症サポーター養成講座や各種講習会、体操教室等、地域包括ケアを意識した幅広い事業展開を行い、「六郷地区地域包括ケアシステム」を強化していく。アンケートにより地域のニーズを把握し、企画、運営を検討していく。</p>	<p>新型コロナウイルス流行の影響で参集型の体操教室は実施できなかったが、自宅のできる体操の冊子等を集めてセンター窓口に「フレイル予防コーナー」を設置し、またひとり暮らし高齢者への郵送を実施し、フレイル予防を働きかけることができた。 認知症カフェについては、新型コロナウイルス対策ができるようになった10月から人数を制限しての参集型を3回、紙面カフェは双方向コミュニケーションを行えるものを3回行い、閉じこもりがちな高齢者とのつながりを持てるよう工夫した。 地域の企業が行う音楽と体操のWeb配信を、包括六郷と共同で会場提供として協力</p>

		し、閉じこもりがちの方への外出を促すことができた。今後も連携を継続していく予定。 認知症サポーター養成講座は包括六郷と協働で六郷特別出張所主催講座を行ったほか、長生学園からの依頼で生徒に対して行った。児童館での講座を予定していたが行えず、今後は情勢をみながら可能であれば行う予定。
【3-1】 地域に必要なグループ等の必要性をアンケート結果や、地域の人からの聞き込み等から導き出し、ヒト・モノ・カネ等に関し、立ち上げるまでの支援助言を行う。	【3-1】 フレイル予防を取り組む必要性を感じている地域住民とともに、自主グループの立ち上げを行う。具体的には体操教室とし、具体的な内容は地域リハビリテーション支援事業の協力を得て【ヒト】、会場は町会の協力を仰ぎ【モノ】、メンバーと相談の上会費を集める等の提案【カネ】についての支援を行う。また地域にあるグループとのつながりを強めノウハウを教えてもらい、自主グループ立ち上げ支援の際に生かしていく。	西六郷地区で体操をメインに行う自主グループ「待ってるよ〜2020 西六」の立ち上げ支援を行うことができた。またその経緯を取り組み事例発表会で発表し、自分たちの取り組みを客観的に確認することができた。【ヒト】【モノ】については計画通り、【カネ】については社協のサロン助成を活用する方向で話をしている。グループ立ち上げは行えたため、今後は活動継続支援を行うこととし、関わり方もメンバーの自主性を損なわないよう後方支援に切り替えていく予定。

2 事業実施計画

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	適切なサービス、制度、機関の利用に繋げ、尊厳ある生活への支援	
実施計画	① 研修等により制度の知識を深め、障がい福祉・生活福祉等との幅広い分野との連携を図る ② 行政、事業所等との連携による虐待等、権利擁護関連の問題対応、解決支援を継続し、権利擁護全般に関して、西六郷包括主催の事業を通じて区民へ、また【1-2】によりケアマネ等への啓発活動を行う	実施報告 ① 精神保健福祉研修を受講し伝達研修を企画していたが、新型コロナウイルスの流行により研修のほとんどが開催中止となったため、障がい福祉の知識は深められなかった。 連携については、個別ケースを通じて行った。具体的には生活保護受給支援や障害者施策から介護保険への移行ケースの支援で生活保護窓口や障害窓口と連携した。 新人職員が2名入職したため、区の施策を学習・再確認するため、「朝ゼミ」と称した学習会を行い、区施策の理解は深まり、業務に活かすことができた。

			<p>② 高齢者虐待の通報受理件数は令和2年度で12件あり、対応を行った。成年後見制度申し立て支援は5件あり、地域福祉課と社協と連携、役割分担を行い支援した。</p> <p>ケアマネには事業所回りの際に、高齢者虐待、成年後見制度のパンフレットを渡し、早期発見や制度理解を促した。</p>
--	--	--	---

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	【1-2】及び【2-1】		
実施計画	<p>① 【1-2】実施計画通り。</p> <p>② 【2-1】実施計画通り。</p>	実施報告	<p>① 【1-2】実績通り。</p> <p>② 【2-1】実績通り。</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	自立支援型ケアマネジメントのさらなる実施		
実施計画	<p>① 【2-1】実施計画を通じて自立支援の認識を浸透させる。</p> <p>② 地域の社会資源を把握し、情報提供できるようにする。また総合事業終了後のフォローを含め、包括主催の体操教室を活用していく。</p>	実施報告	<p>① 【2-1】実績にある通り3回行った自立支援型は、すべて地域リハビリテーション活動支援事業を活用した。リハビリ職からの専門的見地からの助言を得ることができ、職員全員が自立支援に対する新たな気付きを得られた。今後も継続する予定。</p> <p>② 包括六郷と協働し、六郷地区における令和2年度版情報誌「六郷お役立ちガイド」を、内容を精査し発行した。民生委員には定例会で、高齢者には窓口等で配布した。特に困りごととして相談の多かった食事に関すること、移動に関することであり、お役立ちガイドの配食サービスや介護タクシーの情報を詳細に記載し、相談に役立てることができた。</p> <p>包括主催の体操教室は新型コロナウイルス流行の影響で開催することはできなかったが、地域の体操教室の情報を集め、総合事業終了後のフォローに活用できた。</p>

(4) 見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	【2-2】及び【3-1】		
実施計画	① 西六郷で管理している台帳をも	実施報告	① 【2-2】実績通り。

	<p>とに、2年以上関わりがなく、サービス未利用のひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯をピックアップし、掘り起こし訪問を行い、ニーズを調査していく。</p> <p>② ボランティア、自主グループを支援・育成していく。</p>		<p>② ボランティアについては新型コロナウイルス流行により主催事業に協力してもらうことができなかった。</p> <p>自主グループ立ち上げ支援については【3-1】実績通り。</p>
--	--	--	---

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	地域にある町会、自主グループ、CM 事業所との連携		
実施計画	<p>① 【1-1】実施計画通り。</p> <p>② 【1-2】実施計画通り。</p> <p>③ 【2-3】実施計画通り。</p>	実施報告	<p>① 【1-1】実績通り。</p> <p>② 【1-2】実績通り。</p> <p>③ 【2-3】実績通り。</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	地域で暮らす認知症の人とその家族への支援の強化		
実施計画	<p>① 認知症初期集中支援チームを中心に、職員全員が個別訪問、状態の把握、受診を促し、適切な医療、サービスに繋がられるようにする。</p> <p>② 認知症地域支援推進員を中心に、認知症のある方に、認知症カフェに参加してもらえようケアマネジャーや家族に働きかける。また広い世代に対して認知症を支えるサポーター養成講座を実施していく。</p>	実施報告	<p>① 認知症初期集中支援チームの実績は年間1名(実人数)であった。認知症疑いの相談については、訪問等で本人と直接面談を行い、医療に関する情報提供や受診勧奨を行った。訪問を重ね、必要なサービスに繋がった。</p> <p>② 新型コロナウイルス流行の影響で認知症カフェの開催に制限があり、認知症のある方に参加を促すことができなかった。認知症サポーター養成講座については【2-3】の通り、参加者については、長生学園は午前・午後あわせて74名、10代～60代であった。また六郷特別出張所については13名、30代～80代と、それぞれ幅広い年代であった。今後も認知症サポーター養成講座を積極的に実施していくために、キャラバンメイト養成講座があったら積極的に受けたい。</p>

(7) その他(大田区が実施する業務への協力等)

個別目標	地域ささえあい強化推進事業の支援		
実施計画	<p>① 地域活動を行う際に、地域ささえあい強化推進員と連動していく。</p> <p>② 職員がミルモネットを活用でき</p>	実施報告	<p>① シニアクラブ会長挨拶や自主グループ立ち上げ支援の際には地域ささえあい強化</p>

	るよう、習慣づける。	<p>推進員にも参加してもらい、活動のサポートを得ることができた。</p> <p>② ミルモネット活用については、部署内で研修を行った。法人内別包括の見守りコーディネーターに来てもらい、ミルモネットの操作方法や活用方法について講義を受け、できるだけミルモネットにアクセスし、活用するよう心がけた。</p>
--	------------	--

大田区福祉部長 宛

令和2年度 大田区地域包括支援センター事業報告書

センター名 やぐち

1 事業目標

- ・ 地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように多世代で見守り・支え合う地域作りを目指す。
- ・ 地域の高齢者が主体的にフレイル予防や自立支援に取り組める環境作りを目指す。

● 機能アップ3か年計画<<令和元年(平成31年)度~令和3年度>>

目指す姿	地域住民がいつでも気軽に相談できる地域に根付いたセンターになる。	達成度評価
重点項目	1. 地域に積極的に出て、地区別の課題、個人別の課題を発見していく。	A
	2. 世代を超えて、お互いに見守り支え合うことができる地域を作っていく。	B
	3. 社会資源を有機的に繋げ、地域の中での住民同士の自助・互助を促していく。	B

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：想定以上の成果が見られる」、「A：計画どおりに進捗している」、「B：計画に遅延または変更がある」

● 機能アップ3か年計画<<令和2年度：2年目進捗報告>>

【項目番号】 具体的な取組み (Plan)	2年目実施計画 (Do)	2年目実績・今後の展望、課題 (Check&Act)
【1-1】 地域のケアマネ、医療・介護の関係機関、民生委員等に個別レベル地域ケア会議とはどのような会議か活用方法について懇談会等に参加し周知する。	・ケアマネジャーと連携し自立支援計画作成時に個別レベル地域ケア会議の開催日を事前に予定しておく・サービ担当国会議時に適時提案する・ケアマネジャー懇談会で年3回テーマに取り上げるなど行っていく。民生児童委員との懇談会で個別レベル地域ケア会議を実施した事例について報告し意見交換を行っていく。	<ul style="list-style-type: none"> ・独自の個別レベル地域ケア会議のリーフレットを作成し、ケアマネジャー定例会、中間評価、判定評価時に本人、家族、ケアマネジャーなどに案内し活用を促した。 ・個別レベル地域ケア会議を8回開催した。(自立支援ケース3回 困難ケース5回) ・自立支援ケースにおいて包括から地域ケア会議開催の目的について説明を行ったが、本人・家族、ケアマネジャーから理解を求めるのが難しかった。説明のタイミングも中間評価・判定評価時に行うことが多く、協議する時間が短かった。 ・次年度は、ケアマネジャーと連携し自立支援計画作成時、又はプラン期間中に個別レベル地域ケア会議開

		<p>催を組み込むようにする。</p>
<p>【1-4】 地域の会議やイベント等に参加し地域を知る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域力推進会議（地域力見守り検討委員会も含む）・自治会連合会主催イベント、自治会・町会のイベント（夏祭り、防災訓練など）に参加し地域住民と交流、地域の実情について情報収集する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 書面会議が主になったが、集合型で開催された地域力推進会議（2回）、地域力見守り検討部会（3回）、民生児童委員協議会（4回）それぞれに参加し情報交換、包括周知を目的にした「包括だより」を4回作成し配布を行った。 ・ 矢口地区自治会連合会主催の学校防災拠点活動（矢口中学校）に参加。感染症対策を含めた風水害時の避難所運営マニュアルに反映させるための検証を一緒に行った。 ・ 矢口地区自治会連合会主催の「ポール de ウォーク勉強会（体験会）」に高齢者見守り検討分科会のメンバーと一緒に参加。ポール de ウォークを体験しながら包括周知を行い、交流を深めた。 ・ 次年度は、「包括だより」を定期的に作成・配布を継続。 <p>矢口特別出張所と連携し地域力推進会議・地域力見守り検討部会、民生児童委員協議会にも定期的に参加を継続。包括業務の案内だけではなく、地域カルテ、月報、地域ケア会議などから見えてくる地域の共通課題についても提案し意見交換を行っていく。</p> <p>地域のイベント参加については、町会・自治会、矢口特別出張所と相談しながら参加など判断していく。</p> <p>Web 開催でのイベントについては積極的に参加させてもらい地域住民と交流を図っていく。</p> <p>以上の実施結果を踏まえ、出てきた課題に対して次年度に実施することを理解しており、概ね計画に沿って進捗していると判断し達成度評価をAとした。</p>

【2-1】

定期的に自治会・町会・児童館等で認知症サポーター養成講座の開催、認知症カフェの定期開催、地域向けにラン仲間プラスおたイベントの後方支援等を実施し認知症の理解・啓発していく。

・地域住民、小学生、商店街、企業など多世代に対して認知症サポーター養成講座（年3回）を開催、ステップアップ講座として行方不明者捜索模擬訓練を案内し開催する。

・新たな認知症カフェとして、談話や手芸などを中心とした内容を企画、場所を現在実施している矢口ではなく管轄内での分散を考え下丸子、千鳥などにある医療機関、施設、商店街などに協力依頼し立上げを目指す。

・特別出張所での開催も含めた認知症サポーター養成講座、行方不明者捜索模擬訓練は開催できなかった。

管轄内にあるキヤノンの社員向けに「仕事と介護の両立について 初級編」、「仕事と介護の両立について 認知症編」のオンラインセミナーを2回開催、認知症の症状・対応事例などを含めた認知症啓発を行った。（初級編約82名、認知症編約72名の視聴があった。後日、当日に視聴できなかった社員向けにビデオ配信あり）

・認知症カフェ（さくらの会）を5回開催した。引退されたケアマネジャーの方々と連携し談話と手芸を中心とした新たな認知症カフェ（年をとらないはたちの会）を10月に1件立ち上げた。認知症症状がある要介護1 3名、要支援1 1名計4名が参加。お手玉を作成し下丸子児童館に寄付を行った。（6回開催）

・次年度は、地域住民向けと児童館などを対象に人数制限して対面とWebによる認知症サポーター養成講座を開催する。自治会・町会、民生委員、商店街、認知症サポーター養成講座修了者に行方不明者捜索模擬訓練への参加を促し、人数制限し開催する。

2つの認知症カフェは継続。地域の多様な主体と連携し、企画段階から出来る限り認知症当事者・介護者家族にも声かけ参加してもらい、興味があること、行いたいことをアセスメントし形にする伴走型の新たな認知症カフェの立上げを目指す。（年内1グループ）

<p>【2-2】 包括主催のイベント（見守りキーホルダーの登録・周知、地域向けセミナーの実施、介護予防教室等）を通して地域に包括やぐちを知ってもらい顔が見える関係性を作っていく。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会・町会などと連携し見守りキーホルダーの一斉登録会を継続実施。又、実施出来ていない自治会・町会、シニアクラブなどに対し一斉登録会開催を提案していく。関係機関と連携し地域住民向けセミナーの開催（年2回）、レコードカフェの開催、男性限定サロン・介護予防教室を継続開催し地域住民との関係性を作っていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・見守りキーホルダー一斉登録会（感染症対策で新規登録のみ）について地域力推進会議やシニアクラブ定例会などにて開催の提案を行ったが3件のみ実施となった。 電話にて誕生日の更新勧奨を毎月行った。（926件） ・地域住民向けセミナーとして東京通信病院の 糖尿病看護認定看護師に依頼し「知って得する糖尿病予防のポイント」を企画したが、開催できなかった。 ・男性サロン・レコードカフェは開催できなかった。携帯会社と連携しスマホ教室開催した。（13名： 男性1名 女性12名） ・介護予防教室を密にならないよう人数制限し矢口特別出張所を中心にレディック（有料貸しスタジオ）などで月2回開催。（11回） 開催できない月は参加者に「フレイル予防、感染予防の注意喚起」などを明記した「包括便り 臨時号」と「脳トレーニングの問題、家で出来るストレッチ体操」などの資料を添付、送付した。（8回） 特養たまがわでの介護予防教室が再開できず、参加者に往復はがきで近況や自宅での過ごし方などやり取りを行った。（1回） ・次年度、自治会・町会、シニアクラブ、自主グループなどを中心に見守りキーホルダー一斉登録会（新規登録者のみを対象）を提案し開催に繋げる。見守りキーホルダー登録者の誕生日に電話による更新勧奨を継続していく。 「健康・医療」「生活に役立つ情報」「見守り関連（権利擁護）」などのセミナーを企画開催する。（対面、Web
--	---	--

		<p>などの開催 3回)</p> <p>関係機関と連携し男性が退職後にどう地域に溶け込むか、趣味活動やボランティア活動などに参加できるかなど啓発・情報発信するセミナー(対面、Web などの開催)、男性限定サロン・レコードカフェ・スマホ教室などの集いの場(対面、Web などの開催)を企画開催する。</p> <p>人数制限しながら矢口特別出張所、シェルズマンション集会室、下丸子余情公園など3か所を中心に介護予防教室を開催していく。3か所以外にも地域の集い場を開拓し活用に繋げていく。</p> <p>参加者の中から、リハビリテーション事業やフレイル予防通信グループ講座などを活用し伴走型での自主グループを作る。(年内1~2グループ)</p> <p>対面で開催出来ない場合は自宅で作れるフレイル予防資料の郵送などを行い、継続できるよう工夫していく。</p> <p>以上の実施結果を踏まえ、出てきた課題に対して次年度に実施することを理解しているが、計画に沿って進捗が思わしくなかったため達成度評価をBとした。</p>
<p>【3-2】 定期的に区民センター、町会・自治会、シニアクラブ、自主グループ等の活動に参加し情報交換を行うことで現存の社会資源を把握していく。</p>	<p>・区民センター、シニアクラブ、自主グループなど定期的に訪問し活動状況について意見交換、ミルモネットを中心に登録協力を依頼し地域住民、ケアマネジャー、民生児童委員などに利用しやすい形(冊子など)にして配布(発信)していく。</p>	<p>・区民センター、町会・自治会、自主グループへの訪問は出来なかった。地域ささえあい強化推進員と連携し、矢口特別出張所に依頼し区掲示板へ掲示。自治会・町会長宛てにフレイル予防啓発チラシを年4回送付し、回覧版や掲示板などに掲載してもらった。</p> <p>・シニアクラブ定例会に参加(2回)。各会長と活動状況について情報交換やミルモネットへの登録依頼、見守りキーホルダー一斉登録会の提案、</p>

		<p>フレイル予防について周知を行った。ミルモネットへの登録にあたり、各シニアクラブ会長に活動状況について電話で聞き取りを行ったが、登録への了承は得られなかった。</p> <p>・次年度、訪問や電話などにて活動状況について聞き取りを行う。また、ミルモネットや独自の社会資源マップに登録していない自主グループなどについて登録を依頼していく。</p> <p>ミルモネットと独自の社会資源マップへの登録掲載について再度説明し了解をもらう。登録掲載後、冊子など使いやすい形にして必要な地域住民などに案内、配布していく。</p> <p>以上の実施結果を踏まえ、出てきた課題に対して次年度に実施することを理解しているが、計画通りには進捗が思わしくなかったため達成度評価をBとした。</p>
--	--	--

2 事業実施計画

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	・高齢者、家族などからの相談に対し適切なアセスメントを行い、必要な支援に繋げる。	
実施計画	<p>① 虐待・権利擁護・問題が複合化する困難ケースなどは迅速に対応する為、複数の職員（主副を設ける）で担当、各関係機関と連携し情報収集に努め緊急性を判断し迅速に支援方針を決め対応していく。</p> <p>② 包括主催の介護予防教室、見守りキーホルダー一斉登録会などの開催時に付随して出張形式の相談窓口を実施していく。</p> <p>③ 区や民間等の様々な研修（障害、精神、生活困窮、8050問題など）に参加、職員全体で情報共有し相談援助技術の向上を図る。</p>	<p>実施報告</p> <p>①虐待ケース 14 件あり。（新規、継続ケースも含む）蒲田地域福祉課と連携しコア会議を4回実施した。</p> <p>②介護予防教室を密にならないよう人数制限し月2回開催。（1 1回）見守りキーホルダー一斉登録会を3回実施。（感染症対策で新規登録のみ）開催終了後、個別の相談を受付けたが、一般的な健康不安などの相談となり個別相談には至らなかった。</p> <p>③職員の経験年数、職種を考慮して各研修に参加した。（27件）</p> <p>研修終了後、報告書・資料を回覧、毎月のミーティングにて報告し全職員で共有を行った。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	<p>・地域のケアマネジャーから相談を受けた支援困難事例などは多職種で検討し、個別レベル地域ケア会議に繋げるなど連携を図り迅速に対応していく。</p>		
実施計画	<p>①ケアマネジャー懇談会で個別レベル地域ケア会議をテーマに年3回行い、ケアマネジャーと連携し自立判定支援を中心に個別レベル地域ケア会議を開催していく(包括職員1人1件の開催を目指す。)</p> <p>②管轄内の居宅介護支援事業所、医療機関、介護サービス事業者を中心に勉強会又は事例検討会を実施し関係性を構築していく。(年1回)</p>	実施報告	<p>①ケアマネジャーとの定例会は1回だけの実施(テーマ:コロナウイルス陽性の利用者への対応など)となり、個別レベル地域ケア会議について話し合いは出来なかったが、独自のリーフレットを作成し周知を行った。ケアマネジャーと連携し個別レベル地域ケア会議(8回:自立支援 3回 困難 5回)開催した。</p> <p>②管轄内の在宅クリニック(10件)・薬局(3件)に訪問、包括周知と情報交換を行った。医療・多職種連携を目的に「矢口地区 医療・福祉連携懇談会」を1回実施した。(参加者:医師1名 ケアマネジャー 15名)</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	<p>・地域のケアマネジャー、医療・介護サービス事業者などと本人の強みや地域の社会資源等について情報共有し連携を図り、利用者の自立に向けた支援を行う。</p>		
実施計画	<p>①サービス担当者会議などに参加、ミルモネットなどに掲載された社会資源の情報を共有し地域に繋がられるよう、自立に向けて本人の意欲を引き出すような適切な支援が行われているかケアマネジャー、医療・介護サービス事業者などと協議していく。</p> <p>②自治会・町会、シニアクラブ、自主グループなどにフレイル予防スタートブックを活用しながらフレイル予防の普及啓発を行う。</p> <p>③定期的に介護予防教室を開催し、フレイル予防のセミナーやプログラムなどを取り込みながら段階的に自主化(まずは担い手の発掘、育成)に繋げていく。</p>	実施報告	<p>①サービス担当者会議に参加(210件)、中間・判定時など地域の社会資源に繋がらないか目標設定などに独自の社会資源マップ、ミルモネットの情報を案内し本人、ケアマネジャー、関係機関と協議した。</p> <p>②地域ささえあい強化推進員と連携し、矢口特別出張所に依頼し区掲示板へ掲示。自治会・町会長宛てにフレイル予防啓発チラシを年4回送付し、回覧版や掲示板などに掲載してもらった。シニアクラブ定例会(2回)に参加しフレイル予防スタートブックなどの案内やシニアクラブを集いの場所としてミルモネットに登録依頼を行った。</p> <p>③10月から包括主催の介護予防教室「場所:矢口特別出張所、レディック(有料貸しスタジオ)」を11回開催した。開催できない月は参加者に「フレイル予防、感染予防の注意喚起」などを明記した「包括便り 臨時号」と「脳トレーニングの問題、家で出来るストレッチ体操」などの資料を添付、送付した。(8回)特養たまがわでの介護</p>

		<p>予防教室が再開できず、参加者に往復はがきで近況や自宅での過ごし方などやり取りを行った。(1回)</p> <p>11月に介護予防教室参加者へ自主化を前提にした新たな介護予防教室を包括と一緒に作らないか意識調査アンケートを実施した。(3回実施 回収アンケート18名)</p>
--	--	--

(4) 見守り支え合いネットワーク推進業務(生活支援コーディネーター業務を含む。)

個別目標	<p>・矢口特別出張所、自治会・町会、民生児童委員、見守り推進事業者、商店街、企業などと連携、地域住民に包括支援センターを周知し多世代での見守りネットワーク作りを行う。</p>	
<p>実施計画</p>	<p>①年間スケジュールを立て自治会・町会、シニアクラブ、自主クラブ等の会議や催しに出来る限り参加し、顔が見える関係性を作ると共に付随して見守りキーホルダーの案内や一斉登録更新会を行う。</p> <p>②矢口特別出張所と連携し定期的に地域力推進会議への参加や地域力見守り検討委員会とのイベント(元気シニアサロン、男性サロン、戸別訪問活動等)の後方支援、民生児童委員協議会へ毎月参加及び民生児童委員との懇談会開催、都営自治会・民生児童委員・生活福祉課・東京都住宅供給公社との懇談会の開催、高齢者見守り推進事業者との連絡会への参加などで情報交換を実施し見守り体制の構築を図る。</p> <p>③未把握ひとり暮らし高齢者名簿を中心に活用し戸別訪問を行い実態把握と地域包括支援センターの周知(見守りキーホルダー、ひとり暮らし高齢者登録の案内・勸奨も含む)を行っていく。(熱中症戸別訪問も含む)</p>	<p>実施報告</p> <p>①自治会、シニアクラブ、地域活動を行っているサークルなどと連携し見守りキーホルダー一斉登録会3回実施。(感染症対策で新規登録のみ)</p> <p>矢口地区自治会連合会主催の学校防災拠点活動(矢口中学校)に参加。感染症対策を含めた風水害時の避難所運営マニュアルに反映させるための検証を一緒に行った。</p> <p>②集合型で開催された地域力推進会議(2回)、地域力見守り検討部会(3回)、民生児童委員協議会(4回)それぞれに参加し情報交換、包括周知を目的にした「包括だより」を4回作成し配布を行った。</p> <p>管轄内の高齢者見守り推進事業者(セブンイレブン、新聞販売店)に電話又は訪問し見守りチェックリスト、フレイル予防スタートブックを配布、気になる高齢者など意見交換を行った。(11件 電話7 訪問4)</p> <p>生活福祉課・東京都住宅供給公社との懇談会は開催できず、コロナ禍でのそれぞれの活動や個別対応で困った事などについてアンケートを実施した。</p> <p>民生児童委員と「認知症、セルフネグレクトなど」をテーマにした事例検討会を開催した。(4回)</p> <p>③4月～6月にかけてひとり暮らし高齢者登録者に安否確認、包括周知を行った。(1089件：郵送979件 電話110件)</p> <p>未把握ひとり暮らし高齢者名簿を活用し訪問(不在の時はポスティング)、安否確認と包括</p>

			周知を行った。(84件) 高齢者熱中症予防事業 対象者28名に電話連絡し安否確認を行った。
--	--	--	--

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	・定期的に地域ケア会議(個別・圏域)が実施できる体制作りを行う。		
実施計画	<p>①地域福祉課、矢口特別出張所と連携し日常生活圏域レベル地域ケア会議を年3回程度開催し地域課題について協議していく。(テーマ 誘っても外に出ない閉じこもりがちの高齢者をどのように見守るかを継続。下丸子27号自治会を始めとして、自治会・町会単位で通える集いの場を地域住民主体で作っていく。)</p> <p>②居宅介護支援事業所、医療機関、介護サービス事業者を中心に定期訪問し地域包括支援センターの周知(地域ケア会議の説明も含む)や情報交換を行い顔の見える関係作りを行っていく。</p>	実施報告	<p>①年度内開催は出来なかった。次年度、矢口特別出張所・地域福祉課と連携し、地域力推進会議において包括が考える地域課題について地域住民に説明、圏域レベル地域ケア会議に繋げ協議していく。</p> <p>②地域のケアマネジャーに対して、ケアマネジャー定例会や担当者会議などで、見守りキーホルダーやひとり暮らし登録など区の福祉サービスの案内、独自の地域ケア会議リーフレットを作成し地域ケア会議の趣旨や効果を説明、配布を行った。管轄内の在宅クリニック(10件)・薬局(3件)に訪問。包括業務の周知(見守りキーホルダー、地域ケア会議、医療・多職種連携懇談会など)、気になる高齢者がいないかなど意見交換を行った。</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	・認知症になっても住み慣れた地域で過ごせる環境づくりと、地域住民や関係機関への認知症の理解への啓発、早期発見と関係機関に繋げていく。		
実施計画	<p>①多世代に対して認知症サポーター養成講座(年3回)の開催とステップアップ講座として行方不明者捜索模擬訓練を開催し認知症への理解を深め見守り体制を構築していく。</p> <p>②新たに談話や手芸などを中心とした内容の認知症カフェを企画、場所を現在実施している矢口ではなく管轄内での分散を考え下丸子、千鳥などにある医療機関、施設、商店街などに協力依頼し立上げを目指す。</p> <p>③朝の申し送り、定期的ミーティングなどで認知症初期集中支援チームの対象者をリストアップし、サポーターと支援方法について意見交換(2ヶ月に1回を目指す。)を行っていく。</p>	実施報告	<p>①認知症サポーター養成講座及び行方不明者捜索模擬訓練は開催できず。 管轄内のキヤノン(株)から依頼を受け、社員向けにテーマ「仕事と介護の両立セミナー-初級編」「仕事と介護の両立セミナー-認知症編」でのオンラインセミナーを2回開催した。(初級編約82名、認知症編約72名の視聴があった。後日、当日に視聴できなかった社員向けにビデオ配信あり)</p> <p>②引退された地域のケアマネジャーの方々と連携し、談話と手芸を中心とした新しい認知症カフェを1件立ち上げた。認知症当事者の方、4名の参加あり。(要介護1 3名、要支援1 1名)</p> <p>③認知症初期集中支援チームとして、サポーターとチーム員会議を2回開催、同行訪問</p>

			<p>を1件行った。医療機関に受診、介護サービス利用、成年後見制度申し立てなどに繋がった。 (3件)</p> <p>朝や毎月のミーティングなどで対象者について協議したが、医療機関など既に繋がっている、本人や家族の同意が得られないなどあり対象にはならなかった。</p>
--	--	--	---

(7) その他 (大田区が実施する業務への協力等)

個別目標	<p>・地域ささえあい強化推進員と連携し、多世代が交流できる・高齢者の生活に役立つ地域の社会資源・自主グループなど情報収集し分析、ミルモネットへ反映していく。</p>		
実施計画	<p>①地域ささえあい強化推進員と地域の社会資源(児童、障がいなど含む多世代)について情報交換(月2回実施)を行っていく。多世代と高齢者との交流会の企画検討、有益な社会資源の情報はミルモネットを中心に登録し地域住民、ケアマネジャー、民生児童委員に利用しやすい形(冊子など)にして配布(発信)していく。</p>	実施報告	<p>①地域ささえあい強化推進員と連携し、地域活動をしている方々(ボランティア、NPO法人)とそれぞれの活動や連携について話し合うオンライン会議を行った。(1回)</p> <p>管轄内にあるスーパー、配食、銭湯、介護タクシー、シニアクラブなどにミルモネットへの登録依頼で電話連絡や訪問をした。ミルモネットへの理解、協力が得られずミルモネットの登録は銭湯2件、介護タクシー4件、自費ヘルパー2件となった。独自の社会資源マップに移動手段の社会資源として「たまちゃんバス」の運行ルート及び自主グループ、スーパー、シニアクラブなどを追記した。</p>

大田区福祉部長 宛

令和2年度 大田区地域包括支援センター事業報告書

センター名 西蒲田

1 事業目標

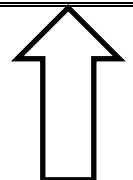
地域資源を把握し、協働していくことで蒲田西地区における地域包括ケアシステムのハブ的機能を担うことができる。

● 機能アップ3か年計画<<令和元年(平成31年)度~令和3年度>>

目指す姿	高齢者が安心して住むことができるまちづくりを地域住民と連携して構築できるセンターになる。	達成度評価
重点項目	1. 地域の特色を理解する事で、地域課題や状況をより丁寧に把握する。	A
	2. 孤立を防止できる地域をつくるためのネットワーク構築の役割を担う。	A
	3. ケースワークを確実にを行うことを通じて、地域の相談機関としての役割を果たす。	B

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：想定以上の成果が見られる」、「A：計画どおりに進捗している」、「B：計画に遅延または変更がある」



● 機能アップ3か年計画<<令和2年度：2年目進捗報告>>

【項目番号】 具体的な取組み (Plan)	2年目実施計画 (Do)	2年目実績・今後の展望、課題 (Check & Act)
【1-1】 地域ごとに、高齢者の世帯状況・居住状況・社会資源の利用状況等を把握し、地域の課題を検証する。	【1-1】 社会資源についてはインフォーマル(スーパー、コンビニ、銭湯、薬局、電気店等)を高齢者見守りささえあいコーディネーターが中心に訪問し、利用状況を伺うことで地域の高齢者の生活実態の把握を行う。 民生委員と懇談の機会を設け、地域の高齢者の状況確認を行う。	5月に管内のスーパーマーケット、個人商店の7か所を訪問。高齢者の困りごと解決のために宅配サービス、店内同行サービスなどを独自に行っていることも把握する。 12月に集合住宅利用者から買い物が困難になっているとの状況を把握し、移動スーパーの導入に繋がった。 1月に管内3か所の銭湯を訪問。独居高齢者の利用も多く、独自に緊急連絡先を控えている銭湯もあった。 コロナ禍の影響のため、地区民生委員協議会は7月、9月、11月、3月に実施。いずれも参加し、直接、民生委員からの話を聞くことで地域の高齢者の把握に努めた。 4月の緊急事態宣言時には管内、すべての民生委員に電話をし、心配な方がいれば包括へ連絡をくださるようお願いしている。
【2-2】 地域住民による閉じこもりがちな高齢者の	【2-2】 町会、自治会、民生委員、シニアクラブの活	コロナ禍の影響により活動そのものが中止、縮小となるなか、自主グループのリー

<p>居場所づくりを支援することを通じ、支援を必要とする高齢者が、必要時に包括とつながることができる体制を整備していく。</p>	<p>動についての情報提供等の支援を行う。また見守りの協力を得るために、連携の仕方について話し合う取り組みを開始する。</p>	<p>ダーへ活動再開に向けての話し合いに包括が参加し、感染症対策についての助言を行なった。また活動継続が難しいという自主グループリーダーへもどんな方法であれば、例えばオンラインによる開催を提案した(これは受け入れが難しかった)。さらに地域リハ事業を活用して再開に向けた提案をおこなった。</p> <p>民生委員主催の蓮沼サロンにおいては、包括から東京工科大学作業療法学科の開催支援としての参加に繋がった。結果、生徒が作成した椅子ヨガメニューや手芸などの冊子を民生委員に提供することができた。</p> <p>自宅にいてもできるフレイル予防運動のチラシの提供や、道塚自治会のサロンでは「はねびょん健康アプリ」の利用についての講座を10月に開催し、感染予防に適した運動としてウォーキングの楽しみ方を紹介した。なかよし道塚では会が休止するなか、参加者のつながりを継続するためにフレイル予防通信講座の導入支援を行なった。これらの取り組みにより、活動者の見守り協力も併せて行なった。</p> <p>3月には「蒲田西地区日常生活圏地域ケア会議」を開催。民生委員、シニアクラブの方々にも参加いただき、見守りの重要性について話し合いの機会を持った。</p>
<p>【3-1】 積極的にケース共有を図り、共に考えることで職員ひとりひとりのケースワークスキルを向上させていく。</p>	<p>【3-1】 毎日のミーティングを活用し、その日のうちにケース支援状況を部内で共有、支援方法の検討を行う。 支援の終了したケースについての振り返りを行ない、検証をすることでケースワークスキルを向上させる。</p>	<p>毎日のミーティング及び、ケース記録の全員回覧により支援状況の共有をする他、困難ケースに於いては複数の職員で対応することでフォロー体制を充実させた。 一方、終了したケースについての振り返りを行なうことができなかった。次年度に向けて取り組んでいきたい。</p>

2 事業実施計画

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	総合相談窓口として地域の期待に応える体制をつくる。
------	---------------------------

<p>実施計画</p>	<p>① 毎日のミーティング、記録回覧等によりケースの共有を行うことで、チームとして個別課題の解決を行なう。</p> <p>② 終結したケースについての振り返りの話し合いを行い、包括職員のケースワークスキル向上を目指す。</p> <p>③ 民生委員や、地域住民の見守りの声に積極的に応え、且つ共に個別課題の解決を行なう。</p>	<p>実施報告</p>	<p>① 毎日のミーティング及び、ケース記録の全員回覧により支援状況の共有をする他、困難ケースに於いては複数の職員で対応することでフォロー体制を充実させ、個別課題解決に取り組んだ。</p> <p>② 終結したケースの振り返りは行えていない。</p> <p>③ 7月、12月に個別レベル地域ケア会議を開催。地域住民、民生委員からの見守りの支援を依頼する。</p> <p>民生委員の求めに応じて、民生委員とともに包括も訪問。包括から訪問診療導入等、継続的に民生委員と共に訪問した事例がある。病状が安定したころより、町会役員が見守りを担っている。</p> <p>地区民協に於いては、民生委員から心配な高齢者の相談を積極的に聞き、課題解決に努めた。</p> <p>毎月第一月曜日開催の芙蓉ハイツシニアクラブ支援ネット定例会は包括も参加している。大規模集合住宅の見守りからの声に応え、包括は個別支援に繋げている。</p>
-------------	--	-------------	---

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

<p>個別目標</p>	<p>高齢者が「安心して地域で暮らす」を協働して支援する。</p>		
<p>実施計画</p>	<p>① 地区民協の毎月参加により、ケース共有、および相談ができ、協働して支援を行う。</p> <p>② ケアマネジャーが担当するケースに於いても、地域住民の協力が必要な場合には、地区担当民生委員に包括が相談し、個別レベル地域ケア会議に繋げることでケースの課題を解決する。</p> <p>③ 地域の防災拠点化訓練に積極的</p>	<p>実施報告</p>	<p>① コロナ禍の影響により、地区民協は7月、9月、11月、3月のみ開催であった。その都度、ひとり暮らし登録者の問い合わせがあり、地域の心配な高齢者の相談を受け付けるほか、包括からも情報共有、見守りを願う。4月の緊急事態宣言時には管内、すべての民生委員に電話をし、心配な方がいれば包括へ連絡をくださるようお願いしている。</p>

	<p>に参加。有事の際の避難状況を把握しておく。</p> <p>④ 見守りキーホルダー未更新者については電話連絡を行ない、必要に応じて支援にも介入していく。</p>		<p>② 7月、12月に個別レベル地域ケア会議を開催。地域住民、民生委員からの見守りの支援を依頼する</p> <p>③ コロナ禍の影響により防災拠点化訓練は開催されなかった。</p> <p>④ 7月に電話による見守りキーホルダーの更新勧奨を約500件実施した。</p>
--	--	--	--

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	地域の様々な団体と協働して利用者の自立を支援する。		
実施計画	<p>① 適切な支援のため、必要に応じて理学療法士、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士につなげ、地域ケア会議も活用する。</p> <p>② 利用者が地域に還ることができるように、事業所と地域の情報を共有する。</p>	実施報告	<p>① 自立支援個別レベル地域ケア会議の開催には至っていない。</p> <p>② 地域の配達可能なスーパーの詳細な情報を記したリストを部内共有し、サービス担当者会議に於いて情報ツールとして役立てた。これまで生活力アップサポートを利用していた方をつなげている。多摩川2丁目のマンションの住民が移動上の問題で買い物に困っているという情報を包括が把握し、見守りささえあいコーディネーターが管理人に相談。移動スーパーの導入に至った。</p>

(4) 見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	孤立を防ぐ居場所づくりを住民と共にすすめる。		
実施計画	<p>① 住民主催のサロン、体操教室に積極的に参加。その上で利用促進と活動支援を行う。</p> <p>② 町会・自治会単位での住民の見守り活動の連携を行ない、支援の必要な高齢者が包括につながるこ</p>	実施報告	<p>① コロナ禍の影響により中止、縮小をするサロン、体操教室が多いなか、屋外活動に目を向けて芙蓉ハイツやすまいる蒲田のポールウォークに参加。また芙蓉ハイツのグランドゴルフにも参加し、状況把握をしている。</p>

	<p>とのできるよう連携するための取り組みを開始する（御園自治会、西蒲田一丁目町会）。</p>	<p>参加者の比較的少ないカキラ体操などへは窓口相談にいらした方をつなげている。</p> <p>② 芙蓉ハイツシニアクラブにおいては毎月の見守り定例会に参加し、確実に住民の見守りの声を介護サービス導入など具体的な支援に繋げている。西蒲田一丁目町会については民生委員、町会役員とも連絡を取り合い、包括も同時に利用者訪問を行なった事例がある。この取り組みを一步前に進めるべく、3月に開催された日常生活圏域地域ケア会議に於いて見守りの重要性についての話し合いの機会をもった。この会はコロナ禍の影響により御園自治会の参加は行えなかった。御園自治会は自治会長が民生委員。自治会役員からの自治会長が心配な方の情報を集約しており、指示をされている。入院中の方の郵便物などの保管等の支援に協力して下さった。</p>
--	---	---

（5）地域包括ケアシステムの構築

<p>個別目標</p>	<p>地域包括ケアシステムにおいてハブ的機関として機能する。</p>		
<p>実施計画</p>	<p>管轄地域の機関の情報を収集し、相談のあったケースを円滑に繋げることができる。</p> <p>① 介護事業所を廻り、包括の情報発信を行う。</p> <p>② 町会・自治会、民生委員、シニアクラブの活動に積極的に参加する。</p> <p>③ 調剤薬局を廻り、包括パンフレットの設置を行う。</p>	<p>実施報告</p>	<p>① 4月に管内の居宅介護支援事業所を中心に回り、人員体制の説明を行ない、個別支援などの連携の依頼をした。</p> <p>② コロナ禍の影響により活動そのものが制限を受ける中、可能な限り協力をした。</p> <p>町会自治会においては、小林自治会の主催する体操行事などは利用者に向けた案内チラシなどの提供を町会役員に対して行ない、道塚自治会においては企画、体操講師も務めた。10月にはコロナ禍でも取り組むことのできるフレイル予防活動として「はねぴょん健康アプリ」の利</p>

			<p>用講座を行ない、1月にはスマホ教室も開催した。</p> <p>民生委員の主催するサロンは2か所ある。開催のある時には参加（東京工科大生徒の参加にもつなげている）。緊急事態宣言中等、活動休止中はフレイル予防の案内チラシを提供。再開に向けての話し合いなどにも同席している。またそのうちの1か所は「フレイル予防通信講座」にもつなげており、自粛中であっても切れ目のない関係を支援した。</p> <p>シニアクラブについては、12月に蓮沼福寿会においてスマホ教室を開催している他、芙蓉ハイツのポールウォークやグランドゴルフなど屋外活動にも参加している。</p> <p>これらの活動に参加することにより、活動団体の方々から参加者がコロナウィルス感染を恐れて引きこもってしまう、または認知症が進行してしまわれる方の声を聞いたりしており、以降の介護保険申請への繋ぎなどを行う機会も複数あった。</p> <p>③ 新蒲田の多田薬局は7月に個別レベル地域ケア会議への参加に繋げている。また西蒲田のローソンホーム薬局ではオレンジカフェの開催協力の他、栄養講座の開催など連携を図っている。</p>
--	--	--	---

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症の方が「地域で暮らす」をサポートする。		
実施計画	<p>① 認知症初期集中支援チームとして地域の医療機関と連携して支援する。</p> <p>② 地域住民、商店、介護事業所とともに、管轄地域内の商店街で見守り声掛け訓練を実施する。</p>	実施報告	<p>① 4月に認知症初期集中支援チームとして関わりのある利用者についてチーム医から家族面談に繋げていただいた。本人、家族、チーム医との院内での話し合いに包括も同席し、実際に介護サービス利用に至る支援を行なうことができた。</p>

	<p>③ オレンジカフェを月に 1 回開催し、在宅で認知症を支える家族の相談を受け付け、支援する。</p>		<p>② コロナ禍の影響があり、実施に至らなかった。</p> <p>③ コロナ禍の影響により開催は、10月、11月、12月、3月となった。認知症患者を支える家族の参加が主であるが、休止中に介護ストレスで行き詰ってしまわれる家族もあり、介護サービス調整に介入した事例もある。</p>
--	---	--	--

(7) その他 (大田区が実施する業務への協力等)

個別目標	地域の高齢者の把握に努める		
実施計画	<p>① 見守りキーホルダーの登録・情報更新をシニアクラブ、自治会・町会等の地域住民と登録・更新会を行う。</p> <p>② 見守りキーホルダーの未更新者について電話での連絡を行ない、地域の高齢者の実態把握を行います。</p> <p>③ 避難行動要支援者名簿の活用について、町会・自治会、特別出張所と共に取り組んでいく。</p>	実施報告	<p>① 9月芙蓉ハイツシニアクラブ 11月蓮沼福寿会において見守りキーホルダーの更新会を開催した。</p> <p>② 7月に電話による見守りキーホルダーの更新勧奨を約500件実施した。その他にも熱中症注意喚起のための戸別訪問を約50件行なった。</p> <p>③ コロナ禍の影響もあり取り組むことができなかった。 道塚自治会副会長からは防災に関する講座協力依頼を求められている。次年度の開催に向けて「矢口消防署」の担当者から包括から講座開催協力の打診を行っており、令和3年5月開催の予定である。</p>

大田区福祉部長 宛

令和2年度 大田区地域包括支援センター事業報告書

センター名 蒲田

1 事業目標

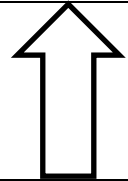
地域に積極的に向く事を通じて、地域の強みを把握し、地域力を活かした地域包括ケアシステムを推進していく。

● 機能アップ3か年計画<<令和元年(平成31年)度~令和3年度>>

目指す姿	地域に積極的に向くことで、「互いに人との関わりを持ちながら、未永く暮らせる地域づくり」の支援をし続けていくセンターでありたい。	達成度評価
重点項目	1. 地域に積極的に向くことで潜在的なニーズを把握し、それらに対するセンターの役割を明確にする。 2. 互いに人との関わりの中で未永く暮らせる地域づくりを支援し続けるセンターの存在をPRする。 3. センターの役割を強化し、適切で速やかな対応を行っていくために、関係機関との連携を深める。	A
		A
		A

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：想定以上の成果が見られる」、「A：計画どおりに進捗している」、「B：計画に遅延または変更がある」



● 機能アップ3か年計画<<令和2年度：2年目進捗報告>>

【項目番号】 具体的な取組み (Plan)	2年目実施計画 (Do)	2年目実績・今後の展望、課題 (Check & Act)
【3-1】民生委員と信頼関係を構築し、個別のケースに対して速やかな対応ができる体制を強化するとともに、単身世帯の孤立化を防止するため「ひとり暮らし登録」を推奨し、民生委員とのつながりを働きかける。	①民生児童委員協議会への不定期での参加、蒲田生活福祉課主催 並びに地域包括支援センター主催の民生委員との懇談会を通じて民生委員との信頼関係の構築に努める。 ②個別レベル地域ケア会議を開催する際に、ケース検討する対象者を担当する民生委員に参加を依頼。個別レベル地域ケア会議を通じて、単身世帯の孤立化防止に向けた連携を行う。 ③民生委員が運営している地域の自主グループ等に定期的に参加。民生委員との連携強化に努める。 ④総合相談、個別訪問等を通じて、ひとり暮らし高齢者登録をしていない高齢者に対して、ひとり暮らし高齢者登録事業について説明。登録申請につなげていく。	①新型コロナウイルスの感染拡大などにより蒲田生活福祉課主催 並びに地域包括支援センター主催の民生委員との懇談会を実施する事はできなかった。ただ、民生委員高齢部会より新型コロナウイルス感染症を主とした感染症予防についての勉強会をしたいとの要請があり。講師調整など中心に高齢部会の中心メンバーと打ち合わせを2~3回、実施した後、民生児童委員協議会にて勉強会を実施。これまで民生委員高齢部会に参加する事がなかったため、今後、民生委員との信頼関係を深めるきっかけとなった。 ②複合課題ケースの支援困難型個別レベル地域ケア会議に参加して頂き、8050問題といった複合課題が地域にある事について共有を図る事ができた。

		<p>③新型コロナウイルスの感染拡大にともない令和2年度上半期は地域の自主グループの多くが中止、延期となったが、下半期は感染症に注意しながら再開する自主グループがあり。再開した自主グループの取り組みに参加する事で民生委員との連携を深める事ができ、自主グループでスマホ教室の開催を計画する事につながった。</p> <p>④総合相談、個別訪問などの際に、高齢者見守りキーホルダー登録の説明だけでなく、ひとり暮らし高齢者登録の説明を実施。登録申請につなげた。また、高齢者見守りキーホルダー登録・更新時にひとり暮らし高齢者登録をしているか確認。緊急連絡先などが変更になっている場合、ひとり暮らし高齢者登録の更新作業を行った。</p>
<p>【3-2】医療と介護の連携を強化し、必要時には速やかに対応できるよう、病院だけでなく地域の薬局へも定期的に訪問する。</p>	<p>①地域の薬局などと連携し、認知症予防、健康維持・向上、相談機能を併せ持つ、「もの忘れ相談室」を開催する。</p> <p>②地域の薬局より個別レベル地域ケア会議に参加していきたいとの要望があり。令和2年度より開催する個別レベル地域ケア会議に参加してもらい、ケース検討を通じて連携強化を図る。</p> <p>③薬局が定期的で開催している地域向けイベントに積極的に参加していく。</p>	<p>①新型コロナウイルスの感染拡大にともない「もの忘れ相談室」の開催はできなかったが、地域の薬局と連携し、感染症対策を施した上で、11月に対面での認知症カフェを開催した。</p> <p>②自立支援型個別レベル地域ケア会議を開催するにあたり、9月、3月に地域の薬局の薬剤師、管理栄養士に参加してもらおう。対象者では服薬管理が難しい方の支援内容の検討だったため、薬剤師から助言などをもらう事ができた。</p> <p>③新型コロナウイルスの感染拡大にともない薬局においても地域向けのイベントができない状況であったが、地域の薬局が地域向けに作成しているチラシを包括に設置し、包括に来所した方に周知する取り組みを行った。</p>
<p>【3-3】大型マンションや自治会・町会などとの連携を通じて、住民のための介護予防・認知症予防のセミナーを行い、地域住民の互いを気にかける意識を醸成する。</p>	<p>・自治会・町会、シニアクラブにおいてフレイル予防のパンフレットなどを活用し、運動・栄養・社会参加・口腔によるフレイル予防の普及・啓発を実施する。</p>	<p>・新型コロナウイルスの感染拡大にともない自治会・町会、シニアクラブの会合が中止や延期となり、フレイル予防の普及・啓発を行う機会は少なかったが、地域力推進蒲田東地区委員会や活動を再開した自治</p>

		<p>会・町会、シニアクラブの会合に参加しフレイル予防の説明を実施。普及・啓発を行った。</p>
--	--	--

2 事業実施計画

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	ケースワーク力の向上と強化		
実施計画	<p>①日々のミーティングにて総合相談受付状況を確認。相談対応上の課題、対応策の検討と共有を行い、適切な支援に向けて包括支援センターとしての方向性を決定する。また、必要に応じてケース事例検討を実施する。</p> <p>②総合相談に対する包括職員のアセスメント、アウトリーチ能力を高める事を目的としたケース事例検討会を定期的実施する。</p> <p>③介護保険、総合事業、権利擁護支援等の勉強会を定期的実施。ケースワークを実施する上での基本の確認を行う。</p>	実施報告	<p>①日々のミーティングにて総合相談受付状況を確認した上で、相談対応上の課題、対応策の検討と共有を実施。高齢者虐待対応でのコア会議、複合課題ケースでの個別レベル地域ケア会議を行うケースについては、包括支援センターとしての方向性を決めるため、ケース事例検討を実施。地域包括支援センターとしての支援の方向性を検討した上で会議体に臨むようにした。</p> <p>②認知症により徘徊などの周辺症状を抱えたケース、認知症高齢者と精神疾患を抱えた家族が同居している複合課題ケースなど包括としてのアセスメント力、アウトリーチ能力が問われるケースが多くあり。ケース事例検討会を月に1回～2回実施し、総合相談に対する包括職員のアセスメント、アウトリーチ能力を高める取り組みを行った。</p> <p>また、精神疾患を抱えている方が増えている事から自立支援医療についての勉強会を包括内にて行った。</p> <p>②1か月に1回や2か月に1回といった形で定期的勉強会を行う事はできなかったが、精神保健福祉研修、意思決定支援研修や令和3年度介護報酬改定研修などの研修に参加した職員が日々のミーティングで伝達研修を実施した。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	<p>① 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続ける事ができるよう、地域の関係機関等との連携強化を図る。</p> <p>② 地域包括支援センター蒲田管内の居宅介護支援事業所および介護保険事業者との連携を深め</p>
------	--

<p>実施計画</p>	<p>ネットワーク構築を図る。</p> <p>①複合的な課題が混在する「8050問題」、「若年性認知症支援」などのケースへの支援について、障がい者、児童、生活困窮など福祉の各分野と連携し解決に向けて取り組む。また、各分野の制度、サービス等について学習していく。</p> <p>②法務支援相談や、大田区社会福祉協議会で実施している福祉法律相談、つながる講座を通じて弁護士などから専門的な助言を受け、支援困難ケースの早期解決を図る。</p> <p>③蒲田地域庁舎管内の介護支援専門員連絡会へ運営委員として参加。年4回の研修を企画・運営していく。また、毎月1回開催している「ケアマネカフェ」のバックアップを通じて地域の居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携を図る。</p> <p>④地域包括支援センター蒲田管内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員を対象としたケアマネ懇談会を開催し、連携強化を図る。また、介護支援専門員と民生委員との交流や意見交換などを目的とした懇談会の企画を行っていく。</p> <p>⑤介護保険事業者以外の地域の関係機関(医療機関、薬局等)への訪問、介護予防教室などへの講師依頼をツールに連携体制の強化を図る。</p>	<p>実施報告</p> <p>①「8050問題」、「若年性認知症支援」などの支援を検討していく上で、支援困難型の個別レベル地域ケア会議を開催。蒲田地域健康課、蒲田生活福祉課、就労継続支援B型、東京都若年性認知症総合支援センター、介護支援専門員、介護保険サービス事業者、民生委員などに参加してもらい、課題の共有と分析を実施。住み慣れた地域で安心して生活を送っていく上での支援方法や役割分担、連携方法の確認などを行った。</p> <p>②認知症や精神疾患により近隣トラブルを抱えているケースが多くあり。対象者だけでなく支援にあたっている包括についても訴訟リスクに備える必要があるケースが増えている事から法務支援相談を活用した(3件)。また、地域のケアマネより弁護士に相談したいケースがあるとの相談を受け、大田区社会福祉協議会で実施している福祉法律相談を提案。2件、福祉法律相談につながった。</p> <p>③新型コロナウイルスの感染拡大にともない、蒲田地域庁舎管内の介護支援専門員連絡会の研修は年2回しか開催する事ができなかったが、運営委員として企画、運営に携わり地域の居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携を図った。</p> <p>④地域包括支援センター蒲田管内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員を対象としたケアマネ懇談会を開催。新型コロナウイルスの感染拡大にともない、対面式とオンラインの両方を取り入れたハイブリット型で開催。令和2年度の地域包括支援センター蒲田の取り組みについて発表を行った。</p> <p>⑤地域の薬局に年2回、訪問を実施。地域包括支援センター蒲田の取り組み、大田区の高齢者福祉施策などを説明。薬局訪問を通じて地域の自主グループの講師、地域ケア会議への参加などにつながった。</p>
-------------	--	--

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

<p>個別目標</p>	<p>① 地域住民がいつまでも元気で健康な生活が送れるよう、フレイル予防の普及・啓発を積極的</p>
-------------	--

	<p>に行う。</p> <p>② 適切な介護予防ケアマネジメントを通じて、高齢者一人ひとりの状況に応じた自立支援を行う。</p>		
実施計画	<p>①町会・自治会、シニアクラブ等において、大田区が作成しているフレイル予防のパンフレットなどを活用し、運動・栄養・社会参加・口腔によるフレイル予防の普及・啓発を行う。</p> <p>②自立支援計画作成時や中間評価の際に、自立支援型個別レベル地域ケア会議を開催。本人の強み、地域の強みを引き出すケアマネジメントを実施する。また、自立支援型個別レベル地域ケア会議で検討したケースについて、一次モニタリング、二次モニタリングを実施し評価を行う。</p>	実施報告	<p>①新型コロナウイルスの感染拡大により自治会・町会、シニアクラブ等におけるイベントが中止となるケースが多かったが、地域力推進蒲田東地区委員会、自主グループ、高齢者見守りキーホルダー登録・更新会などでフレイル予防の説明を実施。コロナ禍における運動・栄養・社会参加・口腔によるフレイル予防の普及・啓発を行った。</p> <p>②地域包括支援センター蒲田主催の自立支援型個別レベル地域ケア会議を年間通して13件実施。自立支援型個別レベル地域ケア会議で検討したケースについては、一次モニタリング、二次モニタリングにて評価を実施。会議にて報告を行う事でアウトリーチに取り組んだ。</p>

(4) 見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	<p>①【3-1】民生委員と信頼関係を構築し、個別のケースに対して速やかな対応ができる体制を強化するとともに、単身世帯の孤立化を防止するため「ひとり暮らし登録」を推奨し、民生委員とのつながりを働きかける。</p> <p>②【3-2】医療と介護の連携を強化し、必要時には速やかに対応できるよう、病院だけでなく地域の薬局へも定期的に訪問する。</p> <p>③【3-3】大型マンションや自治会・町会などとの連携を通じて、住民のための介護予防・認知症予防のセミナーを行い、地域住民の互いを気にかける意識を醸成する。</p>		
実施計画	<p>①【3-1】、【3-2】、【3-3】の取り組みを通じて、センターの役割を強化し、適切で速やかな対応を行っていくために、関係機関との連携を深める。</p> <p>②蒲田東特別出張所と連携し防災運動会「まもりんピック」に参加。また、「蒲田東フェスティバル」への参加も検討。蒲田東地区自治会連合会の二大イベントに参加する事で地域との顔が見える信頼関係の構築につなげる。</p>	実施報告	<p>①機能アップ3か年計画 2年目進捗報告参照 ※新型コロナウイルスの感染拡大にともない地域の活動全般が中止、自粛傾向にあり積極的に働きかける事ができない環境下において、民生委員協議会の高齢部会への参加、薬局との連携により対面での認知症カフェや個別レベル地域ケア会議が開催できた事は次年度につながる成果であると考えている。</p> <p>②新型コロナウイルスの感染拡大などにより蒲田東地区自治会連合会の二大イベントである「まもりんピック」、「蒲田東フェスティバル」が中止となる。そのような中、蒲田一丁目の近隣住民が発起人となり開催した地域の子供向けのイベントである蒲田元気まつりに</p>

			参加。参加した事で、これまで関わりが少なかった蒲田一丁目自治会との連携強化や、コロナ禍でのイベント開催に向けて参考にする事ができた。
--	--	--	--

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	① 地域アセスメントの実施 ② 個別レベル及び日常生活圏域レベル地域ケア会議を通じて、地域の支援体制づくりに取り組む。		
実施計画	①蒲田1, 2, 3, 5丁目と東蒲田1, 2丁目の大田区版地域アセスメントシートの更新作業を実施。東蒲田1, 2丁目の大田区版地域アセスメントシートについては、東蒲田地区地域懇談会で活用する。 ②個別レベル地域ケア会議を月1回ペースで開催。地域課題の把握と抽出に取り組む。 ③蒲田地域福祉課と連携し、日常生活圏域レベル地域ケア会議を年1回以上開催する。 ④東蒲田地区地域懇談会を年1回以上開催。東蒲田地区の地域課題の把握と抽出を行い、地域の「互助」の拡充を図る。	実施報告	①新型コロナウイルスの感染拡大により東蒲田地区地域懇談会を開催する事はできなかったが、大田区区民活動情報サイト おーちゃんネットへの登録手続きを通じて、区民活動団体と連携する機会ができた。また、蒲田元気まつりへの参加を通じて得られた社会資源情報もあり。蒲田1, 2, 3, 5丁目と東蒲田1, 2丁目の大田区版地域アセスメントシートに得られた情報を取り上げていく事とした。 ②個別レベル地域ケア会議を年1回、開催する事ができた。支援困難型では、認知症(若年性認知症支援を含む)、高齢者と精神疾患を抱えた家族と同居しているケースを取り上げる事が多かった。認知症、精神疾患の理解、多職種連携による支援の必要性が課題として挙げられた。 ③新型コロナウイルスの感染拡大にともない令和2年度は日常生活圏域レベル地域ケア会議の開催はできなかった。 ④新型コロナウイルスの感染拡大にともない令和2年度は東蒲田地区地域懇談会の開催はできなかった。

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症になっても住み慣れた地域で暮らしていく事ができるよう支援する。		
実施計画	①蒲田地域福祉課地域包括ケア推進担当、大田区通所介護事業所連絡会と連携し、地域の小学生を対象に、認知症サポーター養成講座と高齢者疑似体験を実施。実際に認知症高齢者とも接してもらう事で、将来、地域で認知	実施報告	①新型コロナウイルスの感染拡大にともない地域の小学生を対象に、認知症サポーター養成講座と高齢者疑似体験を実施する事はできなかったが、令和3年度での実施に向け、蒲田地域福祉課管内認知症地域支援推進員連絡会にて積極的に意見交換を行った。

	<p>症高齢者を支える担い手づくりを行う。</p> <p>②認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームの機能を生かし、認知症の早期診断、早期対応に向けた支援体制を構築する。認知症初期集中支援チーム員会議を2～3ヶ月毎に開催する。</p> <p>③若年性認知症支援のため東京都若年性認知症総合支援センター、蒲田地域健康課、蒲田地域福祉課、障がい者総合サポートセンターなどと連携し支援を行う。また、大田区区立下丸子高齢者在宅サービスセンターで実施している若年性認知症デイサービスと連携する。</p> <p>④徘徊など周辺症状により地域での見守り・声かけなどが必要なケースについて個別レベル地域ケア会議を開催。認知症高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための検討、地域課題の抽出を行う。</p> <p>⑤フレイル予防を取り入れた認知症カフェを開催。地域の薬局などと連携し、認知症予防、健康維持と向上、相談機能を併せ持つもの忘れ相談室についても認知症カフェとし、2か所の認知症カフェを実施していく。</p>	<p>②認知症初期集中支援チームについては、チーム員会議を2か月に1回のペースで開催する事ができた。新規で検討するケースもあり。認知症地域支援推進員だけでなく、包括として、認知症初期集中支援チームの対象になるケースではないか相談する環境ができてきた。</p> <p>③若年性認知症支援のため東京都若年性認知症総合支援センター、蒲田地域健康課、蒲田地域福祉課などと連携し対応。個別レベル地域ケア会議にて情報共有と支援の方向性について確認する事ができた。また、大田区若年性認知症支援相談窓口につなげた。</p> <p>④徘徊など周辺症状により地域での見守り・声かけなどが必要なケースについて個別レベル地域ケア会議を開催。徘徊など周辺症状がある高齢者と同居している家族が障がいを抱えていたため、障がい者福祉サービスの相談支援機関も個別レベル地域ケア会議に参加。本人の支援にあたる介護支援専門員と障がい者福祉サービスの担当者が連携する機会を作ることができた。</p> <p>⑤新型コロナウイルスの感染拡大にともない対面での認知症カフェは地域の薬局と連携し1回開催(11月)。紙上認知症カフェを1月、2月に実施。令和元年度に蒲田包括で対面で開催した認知症カフェに年間3回以上参加した方を対象に紙上認知症カフェを送付した。また、法人のホームページに掲示。認知症予防、フレイル予防の啓発を行った。</p>
--	--	---

(7) その他 (大田区が実施する業務への協力等)

個別目標	地域共生社会の構築に向けた取り組み	
実施計画	<p>①蒲田児童館、本蒲田児童館と連携し、児童館を利用している児童を対象に高齢者疑似体験を実施。高齢者疑似体験を通じて、地域の高齢者や障がい者の気持ちを理解し、思いやりの心を育み、自分たちができる事を考えてもらう。また、継続して行う事で、将来、地域で高齢者や障がい者を支える担</p>	<p>実施報告</p> <p>①新型コロナウイルスの感染拡大により蒲田児童館、本蒲田児童館と連携し、児童館を利用している児童を対象に高齢者疑似体験を実施する事はできなかったが、地域包括支援センター大森が地域向けに行った地域応援プロジェクト、蒲田元気まつり、こども食堂の周知を依頼。コロナ禍においてもつながりが途切れないよう心がけた。</p>

<p>い手づくりを行う。</p> <p>②地域の通いの場・集いの場の把握と活動内容の確認などを実施。ミルモネットを活用し地域への情報発信を行う。また、4か月を目安にミルモネットの情報更新を行い、地域に最新の情報が届けられるよう取り組む。</p> <p>③蒲田図書館、蒲田駅前図書館と連携し、介護予防、健康づくり等をテーマとした地域向けセミナーを開催。閉じこもり傾向にある男性向けのイベントやメンタルヘルス等、幅広い年齢層を対象にしたイベントの企画・実施を行う。</p>	<p>②蒲田元気まつりや区民活動団体との連携を通じて得られた情報をミルモネットに登録するための啓発活動を実施。ただ、活動団体よりミルモネットに登録する事について控えたとの発言があり。令和2年度については新規登録件数を伸ばす事ができなかった。</p> <p>③新型コロナウイルスの感染拡大にともない蒲田図書館、蒲田駅前図書館と連携し行う予定になっていたイベントが中止。また、図書館の集会室などを使用し開催する事になっていた認知症カフェについて、集会室を貸し出す事ができないとの事で中止になってしまった。ただ、2つの図書館とも地域向けのイベントを行っていきたいとの意向はあり。来年度に向け、蒲田図書館とは意見交換を実施。認知症、フレイル予防などのイベントの開催に向け準備していく事とした。</p>
--	--

大田区福祉部長 宛

令和2年度 大田区地域包括支援センター事業報告書

センター名 蒲田東

1 事業目標

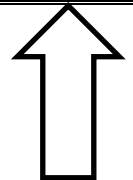
- ・既存のグループ活動の情報集約と新たなグループの足掛かりをつくる。
- ・制度等につながない高齢者の実態把握をする。

● 機能アップ3か年計画<<令和元年(平成31年)度~令和3年度>>

目指す姿	孤立しない地域づくりのために、地域と情報共有を密にして人と人、地域をつなげる。	達成度評価
重点項目	1. 自治会町会等と連携して地域住民が集える居場所を発掘するとともに、新たな居場所を作る。 2. 誰もが地域で孤立しないようにするため、孤立の可能性のある対象者の生活実態の把握に努め、必要な支援につなげる。 3. 保健・医療・福祉をはじめとする多職種により、事例を共有し役割を明確にすることによりチームとして地域にアプローチしていく。	B
		A
		A

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：想定以上の成果が見られる」、「A：計画どおりに進捗している」、「B：計画に遅延または変更がある」



● 機能アップ3か年計画<<令和2年度：2年目進捗報告>>

【項目番号】 具体的な取組み (Plan)	2年目実施計画 (Do)	2年目実績・今後の展望、課題 (Check & Act)
【1-1】 地区担当が担当地区に対し1年以内に、既存のグループ活動の把握と継続な支援を行うとともに、どこにも所属していない男性高齢者のためのサロンなど、センター主催の居場所づくりを定期的開催していく。	【1-1】 日常の相談業務を通して地域住民から参加、活動の様子を聴取し、地域ごとに特色や今後どこに何をアプローチしていくか検討していく。	実績 居場所「ふらっと」ができ、顔の見える関係を築くことができた。 今後の展望、課題 今後は居場所を定着させ、他の地域へ波及させたい。コロナで定期開催は難しい為、開催方法等の検討をしていく。
【1-2】 自治会・町会等と連携しながら見守りささえあいコーディネーターを中心として、新たな居場所づくりを含め、地域に必要な地域主体の活動場所を2年以内に検討する。	【1-2】 自治会・町会に対し住民がひとりで通える範囲に参加の場をもてるよう働きかける。	実績 居場所「ふらっと」をつくることができた。 今後の展望、課題 管内で活動への参加促し、情報収集を行い他の地域へも広めていく。
【1-3】 相談に迅速に対応できるようにするため、全職員が半年以内にミルモネットを活用できるようにし、速やかな情報収集、情報提供ができる体制をつくる。	【1-3】 IPAD使用 ミルモネット活用の所内研修	実績 情報量多く、研修はできなかった。 今後の展望、課題 こういった活用方法があるか検討する。

<p>【2-1】 全職員が通年、窓口や訪問時も含め、新規の見守りキーホルダー登録や広報、勸奨を行うとともに、自治会・町会を通じて配布する独自作成の広報誌（年4回）での呼びかけや年3回の登録会の開催をする。</p>	<p>【2-1】 ア) 広報誌の発行 6月、9月、12月、3月発行 地域での回覧、町会掲示板等での掲示。 イ) 見守りキーホルダー登録会</p>	<p>ア) 実績 コロナで広報誌回覧が中止となった。 今後の展望、課題 一定期間更新ない方のリスト作成し、フレイル中心に状況踏まえた情報提供を行う。 イ) 実績 事前に案内をしてスポットで登録会実施 シルバーパスは郵送にて対応した。 今後の展望、課題 今後は参加できる方法で開催する。</p>
<p>【2-2】 見守りキーホルダー登録者のリストに基づき、地区担当が年1回、前年度未更新者に更新の働きかけをする。</p>	<p>【2-2】 地区担当が更新の勸奨をするとともに実態把握を行う。</p>	<p>実績 一定期間更新されていない対象者リストを作成した。 今後の展望、課題 小人数でも開催できるようにしていく。</p>
<p>【2-3】 地域福祉課と協力して、地区担当とサブ担当が制度に繋がっていない65歳以上の高齢者を対象に1年以内に、個別訪問を実施し、必要な支援を見極めていく。</p>	<p>【2-3】 未把握高齢者のリストに基づき個別訪問（昨年度できなかった79件）6～9月</p>	<p>実績 ポスティングや個別の状況に応じた方法で実態把握に取り組んだ。19件送付1件がサービスにつながった。 今後の展望、課題 同封する手紙の工夫で対象者と包括とのやり取りができるようにしていきたい。</p>
<p>【3-1】 全職員が行政や多職種を包含した形の事例検討会を1年以内に開催し、検証を行うことで地域への適切なアプローチを検討する。</p>	<p>【3-1】 所内で事例検討（検証）年6回 事例の振り返りを行い、プロセス、他機関との連携あり方を確認し他のケースへ応用できるようにする。</p>	<p>実績 予防プランの検討会を実施した。4件他のケースへの応用は達成できなかった 今後の展望、課題 行政、多職種の意見を吸い上げ、包括の役割を確認し、アプローチする方法を考える。定期的な職員会議でも実施していく。</p>

2 事業実施計画

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	相談内容によりチームで共有し緊急性を見極めて対応する。1-3 3-1		
実施計画	1.地区担当制で相談に対応するが、 困難事例については随時所内カンファを行い全職員で問題の共有と適切	実施報告	① 困難事例について所内でカンファレンス 行い問題を共有し、関係機関へ繋ぐ支援 を行った。

	な支援を検討する体制を整える。 2. 総合相談より個別の問題解決のための地域ケア会議を行う。年2回		② 開催することはできなかった。民生委員や地域の関係者と情報交換を行った。
--	--	--	---------------------------------------

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	ケアマネジメントに必要な情報提供や多職種連携の場を提供し介護支援専門員をサポートする。		
実施計画	<p>1 蒲田庁舎管内 介護支援専門員研修、管内6包括主催 介護支援専門員懇談会開催支援</p> <p>2 蒲田地区医療連携窓口と連携し多職種連携の会へ協力する。</p> <p>3 支援相談員との連携が取れるよう区内特定相談支援事業所訪問をする。65歳で他施策からの移行が円滑にいくようにする。</p>	実施報告	<p>① 研修会 令和3年2月開催の研修会に参加した。</p> <p>② 蒲田東地区 リモート開催1回 「梅ちゃん談話室」開催に参加し、多職種連携を図る。</p> <p>③ 事業所訪問はできなかったが、支援員との連携は、対象者を事前に把握し日常業務で対応した。</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	自立支援の視点からアセスメント、プランを作成し社会資源につなげる		
実施計画	<p>1 サービス終了後の参加の場の提供（包括主催の予防教室）をする</p> <p>2 地域の教室の情報提供や見学に同行する。随時</p> <p>3 予防プランの所内検討会 総合事業プランの評価前に所内において、自立支援の観点から保険サービス利用の必要性や社会資源の活用等を検討、協議する。随時</p> <p>4 自立支援をテーマとした地域ケア会議 2回</p>	実施報告	<p>① 参加の場の提供を行った。 受け皿が少なく、デイは待機の状態があった。</p> <p>② 予防プラン 9件実施</p> <p>③ 実施することはできなかった。</p>

(4) 見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	1-1 2-1 2-2 2-3		
実施計画	<p>1 熱中症予防訪問</p> <p>2 民生委員懇談会の開催</p>	実施報告	<p>① 保健師からのリストで地区担当が電話で対応した。</p> <p>② 開催できなかったが、個別に連絡を取り合い情報を共有した。</p>

--	--	--	--

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	1-1 1-2 2-1 2-2 2-3		
実施計画	1-1 1-2 2-1 2-2 2-3	実施報告	① 1-1、2-1、2-2、2-3 継続

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知高齢者とその家族が適切な支援を受けられるようサポートする。		
実施計画	<p>1 法人の会館にて認知症カフェの開催 月1回 第3火曜日 午前中 認知症当事者、介護者 地域住民が楽しめる場、相談しやすい場を提供する。</p> <p>2 認知症推進支援員より自治会、町会、民生委員等へ「もしもの時にも安心！」リーフレットを使用して説明を行い、認知症サポーター養成講座の開催を促す。</p> <p>3 対応が困難なケースは認知症初期支援チーム員を活用して支援方法を検討する。</p>	実施報告	<p>① 実施できなかった。補助金がなくなる為 今後はできる方法を探り、手紙や電話でのサポートも継続し、地域で開催できるところをつくる。</p> <p>② 実施できなかった。開催できそうな地域の情報を収集し、広報誌などで周知を行い開催につなげる。</p> <p>③ 実施できなかった。在宅療養支援事業担当者、医師と連携し支援を行った。</p>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	区主催の研修参加、内部検討会		
実施計画	<p>1 研修後は、所内で伝達し、日常の業務に活用する。</p> <p>2 職員からのヒアリングを行い、検討内容に反映できるようにする。</p>	実施報告	<p>① 取扱い方法を随意確認しながら、処理を速やかに行っている。</p> <p>② 研修については実施後、所内で回覧し共有を図り相談業務に役立てた。</p>

大田区福祉部長 宛

令和2年度 大田区地域包括支援センター事業報告書

センター名 大森東

1 事業目標

防災活動やフレイル予防を活用し『見守り・ささえあい』の輪が地域全体に広がるよう活動する

● 機能アップ3か年計画<<令和元年(平成31年)度~令和3年度>>

目指す姿	「来てみてよかった」「話して良かった」「身近にあって良かった」と利用者を感じてもらえるセンターとなる。	達成度評価
重点項目	1. 高齢者に係る課題だけではなく、地域課題を把握し、地域とのつながりを深め、共に解決するパートナーとなる。 2. 高齢者を始め、地域で孤立しがちな住民の方にも地域とのつながりが出来るように多職種で協働し働きかけていく。 3. センター内3職種のスキルと経験を活かし、様々な相談も解決に向けて支援を行う。	A
		S
		A

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：想定以上の成果が見られる」、「A：計画どおりに進捗している」、「B：計画に遅延または変更がある」

● 機能アップ3か年計画<<令和2年度：2年目進捗報告>>

【項目番号】 具体的な取組み (Plan)	2年目実施計画 (Do)	2年目実績・今後の展望、課題 (Check&Act)
【1-1】 地域力推進地区委員会や民生委員児童委員協議会へ毎月参加し、地域課題や生活に関する情報の受発信に努める。地域力分科会への参加や地域ケア会議を活用し地域課題の解決を進める。	<ul style="list-style-type: none"> 地域力推進地区委員会や分科会へ毎月参加し、フレイル予防に繋がるイベント参加の啓発や、分科会を活用した“見守り”の啓発を行う。 孤立高齢者の早期発見のため、民生委員との情報共有を密に行い、熱中症予防訪問への同行や、地域サロン活動へ協力してもらう。 	<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍の影響を受け、地域力推進会議等は中止となったが、「広報誌ゆいま〜る」や「千羽鶴プロジェクト」などを通じて地域の方々との関係の継続に努めるとともに、フレイル予防の啓発を行った。 民生委員児童委員協議会開催時には民生委員と情報の受発信に努め“見守り活動”の啓発を行った。 <p>評価Aの理由：コロナ禍の影響を受け、熱中症予防訪問への同行などは出来なかったが、民生委員との電話連絡を密に実施した。また、自主的に地域のアパートを訪ね広報誌等のポスティングを行うなどして、孤立高齢者の早期発見につながるよう取り組んだことで、見守り活動の啓発に繋がった。計画実施の方法を変更、柔軟に計画達成へ向け務めたことがあげられる。</p>

<p>【2-2】 全自治会の防災訓練や夏のイベントなどへ参加し、多世代の機関とネットワークをつくり“共生社会”の実現に向け地域と一緒に取り組んでいく。</p>	<p>・これまでに得た地域の情報やネットワークを大森東地区社会福祉法人連絡会やケアマネ連絡会を活用し、他機関を巻き込み地域づくりへの協力者を増やす。</p>	<p>・コロナ禍の影響があり定期的な連絡会等の開催は出来ない状況であったが、近隣薬局や図書館、児童館などの関係各所とのつながりを継続するように努め、共生社会や多世代を意識した地域づくりに向けた取り組みを行った。取り組み例として、令和3年度から開始予定の「ゆいま～る通帳」の作成に当たっては、高齢者だけではなく、多くの世代に受け入れていただける様に関係各所と一緒に作り上げた。 評価Sの理由：コロナ禍の現状ではあったが、これまでに培ってきた地域のネットワークを最大限活用し、計画達成へ務めた。また、これまでは挨拶程度にとどまっていた近隣薬局などとも積極的に協力していただくことができ、「千羽鶴プロジェクト」は大成功となったことがあげられる。</p>
<p>【3-2】 虐待や支援困難ケースはチームで支援方針を検討し、担当者が抱え込まないように、所内ケース検討会を毎月行う。</p>	<p>・所内で事例検討会を月に1回以上開催し、支援の方針検討や、支援結果の確認を職員全員で行い、ケース対応力を向上させる。</p>	<p>・所内で事例検討を毎月、また随時で開催し、課題の抽出や支援方針について職員全員で検討し、ケースワーク力の向上に努めた。 評価Aの理由：事例検討を定期的に職員全員でチームとして取り組むことで、個々のケース対応力の向上、チーム力の向上につながったことがあげられる。</p>

2 事業実施計画

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	“ワンストップ”を意識し、様々な相談に対応できるよう3職種が連携し解決にあたる。		
実施計画	<p>① 管轄外の相談であっても内容に応じて適切な支援へつなぎ、利用者がたらい回しにならないように対応する。</p> <p>② 事例検討を毎月実施し、困難ケースの解決と個々のケースワーク力の向上に取り組む。</p>	実施報告	<p>① 管轄外の相談があった場合は、適切な窓口を案内し、その後のフォローをした。昨年度実施予定であった、生活福祉課との合同勉強会を実施し、生活保護制度を学び、相談支援業務のスキル向上に努めた。</p> <p>② 事例検討を毎月（必要時は随時）実施した。課題を抽出し、今後の支援方針を職員全員で検討した。事例検討を実施する</p>

			ことにより、個々のケースワーク力の向上に努めた。
--	--	--	--------------------------

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	『共生社会』に対応すべくマネジメント力の向上を目指す。		
実施計画	<p>① 管内の居宅支援事業者を中心とした定期的な勉強会の開催や、個別事例の地域ケア会議を毎月開催し、地域のケアマネージャーと共にケアマネジメント力の向上を目指す。</p> <p>② 民生委員や医療機関など、他機関との合同勉強会を開催し、地域ネットワークの強化を行う。</p>	実施報告	<p>① ②共通</p> <p>コロナ禍の影響を受けて、定期的な勉強会、および地域ケア会議の毎月開催はできなかったものの、医療・介護の関係者が参加したケース検討会議は10回程開催された。特に、独居高齢者を医療・介護関係者のみで自宅で看取ったケースについて、医療職と介護職の連携や、亡くなった後の対応に関する制度の課題について、地域福祉課も同席のもと意見交換ができ、ケアマネジメントの質の向上につなげることができた。</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	住民の『地域ぐるみでの健康活動』や『フレイル予防』への取り組み意識を醸成する。		
実施計画	<p>① 地域の医療機関とも連携し、健康やフレイル予防に関する講座を定期的で開催する。</p> <p>② 地域の様々な場所でフレイル予防活動を実施し、参加した方々が“地域の担い手”にもなれるような働きかけを行っていく。</p> <p>③ 自治会やシニアクラブなど様々な機関や人と連携しながら、ウォーキングやボッチャなど多世代でフレイル予防（健康づくり）に取り組み、住民の自助意識向上に努める。</p>	実施報告	<p>① コロナ感染状況を鑑み、11・12月に開催した。自宅で出来る体操メニューの冊子を医療機関と連携し作成した。参加メンバーや地域の高齢者に配布した。</p> <p>② ③共通</p> <p>地域住民が自主的に公園に集まり、ラジオ体操やポールウォークが出来るように後方支援を行った。口コミで参加者が増え、自然とグループ化が出来た。</p>

(4) 見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	住民間で相互に支え合いができる地域を目指して、社会資源の更なる把握と地域診断を行い、関係機関とのネットワーク構築を図る。		
実施計画	<p>① 地域活動の場へ積極的に出向き、自治会、民生委員、シニアクラブ、他関係各所（いこいの家、サロン活動グループ、グループホーム、商店、児童館等）との関係づくりに努め、ネットワークを構築し、地域に『自助・互助』の関係性が生れる様に働きかける。</p>	実施報告	<p>① “離れて つながる”をテーマに掲げ『広報誌ゆいま〜る』や『一人一羽千人千羽鶴プロジェクト』『お役立ちガイド（リニューアル）』などを通して、地域の方々との関係づくりに努めた。特に、千羽鶴プロジェクトでは、出張所、自治会、民生委員、シニアクラブ、いこいの家、薬局、児童館など多くの方々の協力を得ることがで</p>

	<p>② 住民全体の『見守り活動』が生れるよう、防災活動や地域力推進分科会へ毎回参加し、見守り活動の啓発を行う。</p>		<p>き、地域のつながりを感じるとともに地域住民等への啓発にもつなげることができた。</p> <p>② 防災活動や地域力推進会議等は中止となったが、上記活動（千羽鶴プロジェクトやお役立ちガイド）を通じて、“ゆるやかな見守り”を啓発することができた。「鶴やお役立ちガイドを届けることを理由に、独居高齢者宅や知人宅に行ける」と、自治会や民生委員、地域住民からの声を聞くことが出来た。</p>
--	--	--	---

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	介護・医療機関のみならず、障がい・児童などの機関とも積極的につながり、地域課題解決に向けた連携を強化する。		
実施計画	<p>① 管内8社会福祉法人連絡会の継続、発展を目指し、各々の課題の共有だけでなく、共に地域課題の解決のために貢献できる体制構築に努める。</p> <p>② いつつのわ元気プロジェクトの分科会として、民生委員や地域住民と共に「子供の隠れ貧困」や「高齢者の孤食」などの課題解決へ向けて「多世代食堂」の立ち上げを目指す。</p>	実施報告	<p>① 今年度、連絡会は中止となったが、千羽鶴プロジェクトへの参加をメールで呼び掛けるなど、8社会福祉法人との連携に努めた。</p> <p>② いつつのわ元気プロジェクトの活動は中止となったが、本プロジェクトの参加者を中心とした『青空黙々体操』（自主グループ活動）を立ち上げることができた。</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	地域住民が認知症への理解を深め、支え合える地域の構築を図る。		
実施計画	<p>① 認知症カフェを通して、認知症の方（施設入居者も含む）、地域住民が交流し、認知症に対する理解が深まる様にする。</p> <p>② 介護事業所運営推進会議での情報発信や、医療機関、商店等へ訪問を行い、区の認知症施策への理解、協力を得ることで認知症の早期発見が出来るよう支援体制を構築する。</p> <p>③ 小学校を中心に認知症サポーター養成講座・高齢者疑似体験等を行い、多世代への認知症理解の取組みを進める。</p>	実施報告	<p>① 認知症カフェは全く開催出来なかったが、これまでの参加者との繋がりを欠かせない為、紙上での交流を3回行った。アンケートによる近況報告や思い出を挙げてもらった。</p> <p>② ③共通 認知症サポーター養成講座や他の講座の開催が全く行えなかった。軽度認知障害の早期発見・認知症検診受診啓発の冊子「ひょっとして認知症かも!？」を作成した。スーパー、コンビニ、病院、歯科、薬局などに置いてもらい、包括の取り組みを案内した。実際に活用され、病院受診や検診を受けたケースもあった。</p>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	高齢者の“生きがいづくり”や“住民参加の助け合い”を進めるため『絆サポート』等の事業へ協力し関係機関と協働する。		
実施計画	<p>① 『絆サポート』への協力者を増やすため、社会福祉協議会と連携し、登録会等を開催する。</p> <p>② 総合事業における『絆サポート』の利用について、登録者や利用者が気持ちよく利用が出来るよう、ケアマネ連絡会等を活用し制度の適切な理解を拡げていく。</p>	実施報告	<p>① ②共通</p> <p>コロナ禍のため、登録会の開催やケアマネ連絡会等を活用した制度の周知はできなかったが、サービス利用の対象者はもちろん、ケアマネに向けて、訪問型 A から絆サポートへ移行する働きかけを適切に行ったことで、事業の周知につながったと感じる。</p>

大田区福祉部長 宛

令和2年度 大田区地域包括支援センター事業報告書

センター名 糀谷

1 事業目標

高齢者がその人らしく安心して暮らせるように、本人ができることを生かした自立支援への援助や、フレイル予防などに力を入れ、いきいきと暮らせる地域づくりに取り組む。また、糀谷地区のもつ地域力の強みを活かし、さらなる地域包括ケアシステムを推進していく

● 機能アップ3か年計画<<令和元年(平成31年)度~令和3年度>>

目指す姿	職員一人一人が、包み込むような優しさ・安心感で、相談しやすいにつなげる “やさし〜い”地域包括支援センターを目指す	達成度評価
重点項目	1. 認知症の親と障がいのある子どもの世帯や生活困窮者等への積極的な総合的支援を、利用者だけでなく家族も含めて行う。また、総合支援は包括だけで行うのではなく、関係機関と連携を強化しながら行っていく。	A
	2. 「フレイル」「防災」をキーワードに、自助・互助の核となる、助け合い・顔の見える関係・「いざ」の時のための地域のつながりの強化を図る。また、自助・互助による社会資源を充実させるため、多世代にもつながりを広めていく。	A
	3. 積極的な総合的支援のため、法人のバックアップ力を活かし、他職種・他機関との連携を幅広く行い、関係強化を図っていく。	A

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：想定以上の成果が見られる」、「A：計画どおりに進捗している」、「B：計画に遅延または変更がある」

● 機能アップ3か年計画<<令和2年度：2年目進捗報告>>

【項目番号】 具体的な取組み (Plan)	2年目実施計画 (Do)	2年目実績・今後の展望、課題 (Check & Act)
【1-2】 認知症の親と障がいのある子どもの世帯や生活困窮者等の支援関係者の相互理解のため、関係機関との勉強会や地域ケア会議を行い、チームワークを強化することでさらなる連携を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 顔が見える支援が出来るよう、多職種事例検討を行う。 支援者を孤立させないためのネットワーク構築を進める。 困難、虐待事例の定期カンファレンスの開催。(月1回以上) 	<ul style="list-style-type: none"> 8050問題を抱える世帯に対し、年齢や障がいで線を引きず、積極的な支援・多職種との連携を図った。 障がい施設のマンパワーと高齢者支援へのマッチングに向け会議を3回実施した。 包括所内の会議・日々の申し送り時に、カンファレンスを実施し、ケースの早期解決に努めることができた。 <p>※上記から計画通りに進行しているため：A</p>
【2-2】 能動的・自発的な自主グループのさらなる充実を各地域で図るため、「防災のまち糀谷」をキーワードに「避難所で使えるエコノミー症候群を予防	<ul style="list-style-type: none"> 「避難」をイメージし、日常生活品で代用できる体操を、地域の体操教室で定着させる。 非常食等の情報を特養糀谷防災対策委員会等から集め整理し、その情報 	<ul style="list-style-type: none"> 地域で取り組まれている見守りの会議に出席し、地域の見守り体制の現状を知る機会をもった。 コロナ禍で計画に沿った活動は難しかったが、フレイル予防等で役立

<p>できる体操」等を活用し、新しい視点から自助・互助力の意識が高まるよう取り組んでいく。</p>	<p>を地域の集まり等で活用する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自主グループなど既存の会に足を運び、フレイル予防等で役立つ情報を伝えていく。(3回以上) 	<p>つ情報を郵送や掲示板を使い発信することができた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自主グループが活動出来ない中、活動できる期間を見極め介護予防教室など開催することができた。 <p>※コロナ禍の中工夫してフレイル予防の啓発を行えたため：A</p>
<p>【3-2】 連携したことにとどまらず、他職種・他機関とのさらなる相互理解のための、チームワークを強化してチームアプローチを活かした支援を意識した、勉強会・懇談会を通じて、連携強化を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・複合的支援の軸となる人を作り、チームケアの進捗の見える化を図る。 ・地域の多職種事業所との勉強会を行うとともに、日常的にも連携を図る。 ・多職種と関わる機会(医師会主催梅ちゃんカフェ等)に全員が参加し、連携関係の構築に取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で勉強会等への参加が難しかったが、個別レベル地域ケア会議での検討を通じて多職種との連携・情報共有が図れた。 <p>医師会主催の医療・介護連携会(梅ちゃんカフェ)に参加。コロナ禍での多職種間での情報共有の大切さを再確認することができた。</p> <p>※コロナ禍での対応など近隣の病院などと連携し、地域の方が安心して医療介護のサービスを利用できる体制を構築できたため：A</p>

2 事業実施計画

(1) 総合相談支援業務(虐待防止、権利擁護を含む。)

個別目標	所内で定期的な事例検討を重ね、アセスメント力の向上を図る		
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① ミニカンファレンスを含め多くの事例を話し、個々のスキルアップ、連携の流れ、社会資源の情報共有を図り、地域支援に還元していく。(月1回以上) ② 自己啓発も含め、職種に関わらず研修を積極的に受講する。 	実施報告	<ul style="list-style-type: none"> ① 包括所内会議・毎日の申し送りの中で実施した。 ② WEBを活用し、積極的に研修に参加し、内容を所内で共有することができた。

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域の介護事業所、居宅支援事業所と顔の見える支援体制を構築する		
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 地域の主任介護支援専門員と共に、介護支援専門員向け事例検討会(年1回)、勉強会(年3回以上)を開催する。 ② 多職種による困難事例勉強会を開催する。 	実施報告	<ul style="list-style-type: none"> ① コロナ禍で開催が難しかったが、時期を見て、研修会1回実施することができた。 ② コロナ禍で勉強会として開催は出来なかったが、困難ケースを通じて支援者で検討会議を行い、対応を考えることができた。

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	自立支援のための介護予防ケアマネジメントに取り組んだ先へのアプローチを行う		
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① ケースの心身、社会面含め、目標設定し、支援サービス等情報収集していく。 ② ADL に問題なくなり、サービス終了したケースのフォローアップを行う。 	実施報告	<ul style="list-style-type: none"> ① 個別レベルの地域ケア会議（自立支援）を2回実施。3包括及び専門職との検討を通じて、支援につながる情報収集ができた。 ② 次のステップに繋がるまで、同行や連絡するなど、都度フォローアップを行うことができた。

(4) 見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	地域のネットワークづくりの基礎作り		
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 高齢者見守りキーホルダー登録会を各町会、自治会を中心に開催。地域の見守り推進事業者へ訪問するなどし、顔の見える関係を築いていく。 ② 地域住民の活動の中で、住民自身でも気付いていない良い点（自助・互助に繋がっている等）を、包括職員が一つでも多く見つけ、そのことを専門職として住民に伝えていくことで、活動継続のモチベーションアップを図る。 	実施報告	<ul style="list-style-type: none"> ① コロナ禍の中で、町会自体の集まりが中止となっていたが、シニアクラブ中心で感染症予防に注意しながら、登録会を実施することができた。（1回） ② コロナ禍で住民活動が休止状況のため、包括から発信する方向へ変更。その関わりの中から町全体の取組となり、つながりの強さを改めて知る機会を得られた。（つながる掲示板・七夕短冊・千羽鶴大作戦・絵馬・ウォークラリー）

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	地域とのつながりを深め、「何かあったら包括に！」と包括の存在感を高める		
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 地域の関係会議へ出席し、地域や施設等と連携を深め地域課題の発掘、社会資源の拡大に務める。（月1回） ② 個別レベル地域ケア会議や日常生活圏域レベル地域ケア会議を開催し（年3回以上）、会議で把握した地域課題を取りまとめ、解決に繋げていく。 	実施報告	<ul style="list-style-type: none"> ① 糺谷地区地域力推進地区委員会へ出席し、包括での取り組み・個別支援を伝えることで、事業のPRや地域での困りごとを知っていただいた。 ② コロナ禍のため実施出来ていないが、自治会・町会連合会長より地域の繋がりの薄れについての地域課題をキャッチし、つながる掲示板・七夕短冊・千羽鶴・絵馬・ウォークラリー等新しい形での地域の繋がりを企画・提案し、実施出来た。

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	地域で認知症への理解がすすみ、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりを図る		
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① これまでの認知症サポーター養成講座に加え、参加者が認知症への理解を高められるような内容を検討し、子育て世代を始めとし 	実施報告	<ul style="list-style-type: none"> ① コロナ禍での新しい取り組み（つながる掲示板・七夕短冊・千羽鶴・絵馬・ウォークラリー）を通し、世代にとらわれず繋がれる企画を実施した。コロナ禍で

	<p>た多様な対象に向けた講座を開催する。</p> <p>② 子どもたちの高齢者理解に繋げるため、地域の児童館・小中学校で開催している高齢者疑似体験講座を推進する。</p>		<p>認知症の講座は出来なかったが、「ひょっとして認知症かも」の冊子を3包括で作成、老人いこいの家やシニアステーション等で配布し、早期発見の啓発を行うことができた。</p> <p>② コロナ禍のため実施出来ていないが、つながる掲示板・七夕短冊・千羽鶴・絵馬・ウオークラリーを通して、地域の児童館や小・中学校と関係性の維持を図った。</p>
--	--	--	---

(7) その他 (大田区が実施する業務への協力等)

個別目標	「はねぴょん健康ポイント」や「さあにぎやかに健康づくり」を伝えながらフレイル予防や健康づくりの啓発をする		
実施計画	<p>① 地域イベントではチラシ配布や掲示物を使って積極的にPRしていく。</p> <p>② 高齢者施策にとらわれず、健康づくりについて地域に広めていくことで、高齢者のフレイル予防の意識を幅広く啓発していく。</p>	実施報告	<p>① つながる掲示板・新しい形でのウオークラリーを企画、活用し地域に向けてPRした。</p> <p>② コロナ禍のため密を避け誰でも自由に参加できるウオークラリーを企画。町会の支援を得られるよう、打ち合わせを重ねながら実施することができた。</p>

大田区福祉部長 宛

令和2年度 大田区地域包括支援センター事業報告書

センター名 羽田

1 事業目標

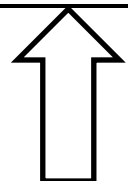
つながりあうことで、安心して暮らせる地域づくりを目指します。シニアステーション羽田とともに切れ目のない支援を行い、地域の役に立つセンターづくりを行います。

● 機能アップ3か年計画<<令和元年(平成31年)度~令和3年度>>

目指す姿	積極的に地域へ出向き、地域の自助と互助に関係性を醸成するとともに、地域の方が気軽に集い、様々な相談に乗ることが出来るセンターを確立することで、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりを担っている。	達成度評価
重点項目	1. ケースワークの向上とチームワークを強化する。どんな相談にでも対応することが出来る相談力を身につける。 2. 孤立しない・取り残されない地域づくりのために、積極的に地域へ出向く。また、シニアステーションの活用を伝えていく 3. 認知症になっても安心して暮らせるまちづくりのために、認知症施策を促進させる。	A
		A
		A

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：想定以上の成果が見られる」、「A：計画どおりに進捗している」、「B：計画に遅延または変更がある」



● 機能アップ3か年計画<<令和2年度：2年目進捗報告>>

【項目番号】 具体的な取組み (Plan)	2年目実施計画 (Do)	2年目実績・今後の展望、課題 (Check&Act)
【1-1】 毎日の申し送り、ケース回覧により状況を共有する。ケース検討はホワイトボードで検討自体が見える化し、様々な相談に対応することができる力を職員全員で取り組む。	① ケース検討を、役割(提供者・進行・板書など)を持って進行し、包括方針を共有する。 ② 研修は職員がテーマを決めて計画・実施する。 ③ 出張相談会をしていることをもっと地域にPRして認識してもらう。	① 月2~3ケースの検討を行った。検討をしたいと職員から言える環境が出来た。各職員が役割を果たす機会を作り、ケース検討に深みが出た。進捗を毎日の申し送りで言い、ケース共有を強化できた。 ② 職員の提案で介護保険サービスについての所内研修を行ったが、計画的な開催までは至らなかった。 ③ コロナ禍により出張相談会開催自体が出来ず、PRすることは出来なかった。 上記の事から、コロナ禍により出張相談会を開催する事は出来なかったが、ケース検討を通じたケース共有の強化を図る事が出来た事、計画的な開催までは至らなかったが介護保険サービスの所内研修ができた事

		<p>から計画どおりに進捗していると判断。その上で、所内研修を計画的に進めること、現状に見合った地域へのアプローチを検討する必要があると感じた。</p>
<p>【2-1】 高齢者見守り活動特別分科会（地域力推進地区委員会）の中で、地域住民・各関係機関と連携し、誰もが社会参加できる地域づくりを取り組む。</p>	<p>① 都営住宅を中心に見守りキーホルダー登録更新会を開催する。 ② 健康測定会や災害時の勉強会など各町会で出た意見をアプローチし、年間を通して実行していく。 ③ 羽田地区自主グループ懇談会を年2回開催する。グループPRのための広報誌を作成する。</p>	<p>① 見守りキーホルダー登録更新会は開催できなかった。電話での登録更新を促し、キーホルダー更新率は通年と変わらず対応できた。 ② コロナ禍で各町会との企画立案は出来なかったが、移動スーパーや災害時要援護者名簿の活用などを計画実施することが出来たことで、自治町会の見守り活動に繋げる手立てを作ることが出来た。 ③ 自主グループ活動が中止されている中でも活動が途絶えることが無いように定期的に代表へ連絡を取り続けた。再開できる見込みがあるグループへの開催支援を行った。</p> <p>上記の事から、コロナ前のような形式での取り組みは出来なかったがコロナ禍に応じた見守りキーホルダー登録更新の実施、地域の状況に応じた移動スーパーや災害時要援護者名簿の活用を計画通り出来た事から計画どおりに進捗していると判断した。</p> <p>令和2年度は新しい取り組みを実施することが出来た。包括が発信ではなく、民間や他機関から提案してもらえたことは、包括支援センターの役割を理解してもらっている効果と実感できる。</p>
<p>【3-1】 「地域ケアコミュニティ」のこれまでの活動を振り返り、方針を再度検討する。検討結果を3包括で共有する。</p>	<p>① 「知って安心認知症講座」等を開催し、地域に向けて認知症予防・早期治療を促す。 ② 児童館や中高生ひろば、子ども食堂などで認知症セミナーや高齢者疑似体験を開催し、多世代に向けたアプローチを行う。 ③ 高齢者見守り訓練を地域（自治町会、民生、商店街など）と介護事業者や各機関と連携して行い、ネットワークを作る。</p>	<p>① 講座開催はコロナで出来ない状況だったので、「ひょっとして認知症かも?!」チラシを作成し、地域へ配布。チラシを見た方から相談を受け、知らせることの意義を実感することが出来た。初期集中支援チームのケースを途切れさせることなく実行し、認知症サポート医との関係性を構築したことで、他のケースでも連携することが出来るように</p>

		<p>なった。</p> <p>② 伝言板を活用して中高生ひろばとのコミュニケーションを図ることが出来た。</p> <p>③ 訓練などの開催は出来ない中で羽田図書館や薬局・銀行へ定期的に訪問し、チラシを置いてもらうなどのアプローチをすることで関係性を構築することが出来た。</p> <p>コロナ禍において対面での講座の開催や高齢者見守り訓練の実施は出来なかったが、これまで包括が地域や関係機関と築いてきたネットワークを生かし認知症予防・早期治療の普及・啓発を行う事が出来た。また、中高生ひろばとの交流についても羽田地域力推進センターのメリットを生かし実施する事が出来た。そのため、計画どおりに進捗していると判断した。</p> <p>上記のことから、形を変えてアプローチすることで、効果を実感することが出来た。一つのことにとこだわらず、大田区の認知症施策に合わせて対応していく。</p>
--	--	---

2 事業実施計画

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	よろず相談所としての機能を強化する。	
実施計画	<p>① あらゆる相談に対してワンストップで対応し、歩いて行ける距離での相談に乗れる環境づくりのため、出張相談会を見守りキーホルダー登録更新会や地域のイベントに合わせて行う。</p> <p>② 権利擁護事業や高齢者虐待防止、消費者被害などについては、3職種で検討し、迅速に対応する。予防のための啓発活動とともに、予防できる支援対応を行う。</p>	<p>実施報告</p> <p>① 地域・年齢に関係なく、受けた相談をワンストップで受けることを職員全員で対応することが出来た。出張相談会を開催することは状況的に困難であったため、開催には至らなかったが、電話相談で出来る対応を実行することで相談受付件数は昨年度より多い実績となった。</p> <p>② 常にチームケアを念頭におき、実態把握を素早く行ったうえで、ケース検討をしてセンターの方向性を出してきた。家族会や認知症カフェなどが開催できない中、啓発活動として「ひょっとして認知症かも!？」を作成・配布することで</p>

			個別相談に繋がる効果を実感することが出来た。
--	--	--	------------------------

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	管轄内の居宅介護支援事業所及び介護事業所との連携を深め、地域の関係機関とのネットワーク構築を行う。		
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 糺谷羽田地域福祉課主催のケアマネ連絡会を年4回開催する。 ② 個別ケース検討を居宅介護支援事業所及び介護事業所を連携して行い、統一した支援方針の構築、細やかなケース対応が出来る体制を作る(適宜)。 ③ 管轄内の居宅介護支援事業所との事例検討会や懇談会を開催する。 	実施報告	<ul style="list-style-type: none"> ① コロナ禍のため、1回のみ開催。「緊急時の対応」をテーマにグループワークを行った。 ② 支援困難ケースについて、ケアマネやサービス事業所、高齢者地域支援担当保健師とともにカンファレンスを複数回開催。支援方針を出すことで、ケアマネ支援を行うことが出来た。 ③ 同様に、ケアマネからの相談にはケアプラン内容を書面で確認し、包括内でケース共有することで、包括としての方針を出すようにした。

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	地域に向けて心身ともに健康で過ごしていただくための支援を積極的に行う。		
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① シニアステーション羽田と連携し、介護予防事業・元気維持の教室を開催する ② 羽田地域の課題に即した生活支援サービスを把握し、足りない資源の創生に取り組み、ボランティアによる支援を地域の中で根付かせる。 	実施報告	<ul style="list-style-type: none"> ① コロナ禍で教室を縮小することになったが、広報誌を毎月地域へ配布。特に独居高齢者が多い地域へ配布することで、シニアステーションの新規利用を増やすことが出来た。 ② 買い物等の環境が乏しい羽田地域の中で、移動スーパー「はじ丸」を複数か所で開催することを実行できた。自治町会や民生委員への協力体制を出張所と連携して行い、生活に密着する社会資源を創生できた。

(4) 見守り支え合いネットワーク推進業務(生活支援コーディネート業務を含む。)

個別目標	羽田地区の見守り支えあいネットワークを構築する。		
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 独居高齢者が特に多い、都営住宅(羽田5、萩中3、本羽田2)を中心にキーホルダー登録更新会を開催する。 ② 地域力推進羽田地区委員会「高齢者見守り活動特別分科会」のリーダーとして、自治町会の見守り活動の後方支援として、情報提供や個別支援を迅速に行う。 ③ 地域課題である孤立高齢者に対 	実施報告	<ul style="list-style-type: none"> ① 都営住宅での開催は出来なかったが、オーベルグランディオ萩中自治会で登録更新会をリモート開催した。シニアクラブ会長と何度も打ち合わせし、ポスターやチラシでインフォメーションを行ったことで対面開催ほどの更新数には至らなかったが、新たな方式として、他の自治町会でも開催出来ると実感した。 ② ③ コロナ禍で地域力推進羽田地区委員会自体が中止になり、年3回開催した。

	<p>して各町会・シニアクラブと連携し、『健康測定会』などの外出機会を地域の各所で作る。</p>	<p>集うことが制限された令和2年度は「離れても繋がる」「生活に密着」を意識し、伝言板や移動スーパーの提案を実施することが出来た。今後は防災特別委員会と連携し、要援護者名簿を活用した取り組みを実施予定。</p>
--	--	---

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	人と人のつながりを大切にする羽田地域の地域性を生かしたまちづくりを行う。		
実施計画	<p>① 積極的に地域へ出向き、羽田の地域特性を町丁別や個人・団体など詳細な情報を、足を使って収集し、ネットワーク構築へ活かす。</p> <p>② 地域ケア会議においては、個別レベル会議(自立支援・重複課題など)を開催し、地域の方ともに課題解決する形を確立させる。</p>	実施報告	<p>① コロナ禍で地域活動は頻回に出来なかったが、地域力推進羽田地区委員会や民生委員児童委員協議会・羽田シニア会役員会などには定期的に参加した。その中で「移動スーパーはじ丸」の実施や風水害時の避難についてなどを話し合うことが出来た。</p> <p>② 地域ケア会議は自立支援検討1件実施。日常生活圏域を開催することが出来なかったが、地域力推進羽田地区委員会の高齢者見守り活動特別分科会にて、「移動スーパーはじ丸」や「要援護者名簿の活用」を実施・提案することができ、令和2年度の日常生活圏域レベル会議で実施した各自治町会での取り組みや地域資源の発掘を行うことが出来た。</p> <p>以上のことを来年度も引き続き民生委員児童委員会長・連合自治町会・羽田シニア会はもちろん、多世代の機関とも連携し取り組んでいく。</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを行う。		
実施計画	<p>① 認知症地域支援推進員による医療機関や地域の関係機関とのネットワーク強化やMC1(軽度認知障害)の早期発見を行う。また初期集中支援チームでの支援ケースを継続的に重ね、専門性のある支援体系をサポート医と連携して確立する。</p> <p>② 家族会を毎月開催し、ピアカウンセリングや情報提供の機会を作る。</p> <p>③ 認知症の早期発見予防・多世代に向けた啓発・地域のネットワーク</p>	実施報告	<p>① 認知症地域支援推進員と看護師を中心に「ひょっとして認知症かも!？」チラシを作成・配布したことで、初期集中支援チームに繋がる相談を受けることが出来た。チラシを地域に配布したことで啓発活動にもつながった。</p> <p>② 毎月開催することが出来なかったが、常に参加者へ連絡を取り、再開→中止を繰り返してきた。コロナ禍で在宅介護の大変さがより浮き彫りになっており、相談時に家族会を勧めるケースも増えた。少人数で開催しているため、次年度は定期開催出来るようにする。</p>

	<p>つくりを具体的に取り組む(知って安心。認知症講座。オレンジカフェ・高齢者見守り訓練・高齢者疑似体験など)</p>	<p>③ 認知症早期発見予防については、①でのチラシ作成で実績を作ることが出来た。多世代とネットワークづくりについては、シニアステーションの伝言板設置や図書館での認知症コーナー設置など、集うことなくとも出来ることを実施した。以上のことを来年度も継続的に行っていく。</p>
--	---	--

(7) その他 (大田区が実施する業務への協力等)

個別目標	フレイル予防を地域に拡げる		
実施計画	<p>① 自主グループ懇談会を年2回～3回程度開催し、羽田地域の体操・集いなどを活性化させ、シニアクラブを中心におおたフレイル予防事業を啓発し、シニアステーション羽田にて元気維持・社会参加・担い手づくりを行いながら、介護事業所も巻き込みフレイル予防を推進する。</p>	実施報告	<p>① コロナ禍のため、自主グループ連絡会を開催することが出来なかった。区主催のフレイル予防事業には1つ自主グループが参加し、実施支援を行った。自主グループ代表へ定期的に連絡し、継続支援を行ったが、長期間開催できなかったこともあり、2つの自主グループが解散した。シニアステーションとの連携では広報誌を独居高齢者が多い都営住宅へポストイングしたことで新規来館者が増えた。来年度はコロナ禍でも出来ることを計画して自主グループへも拡げていきたい。</p>